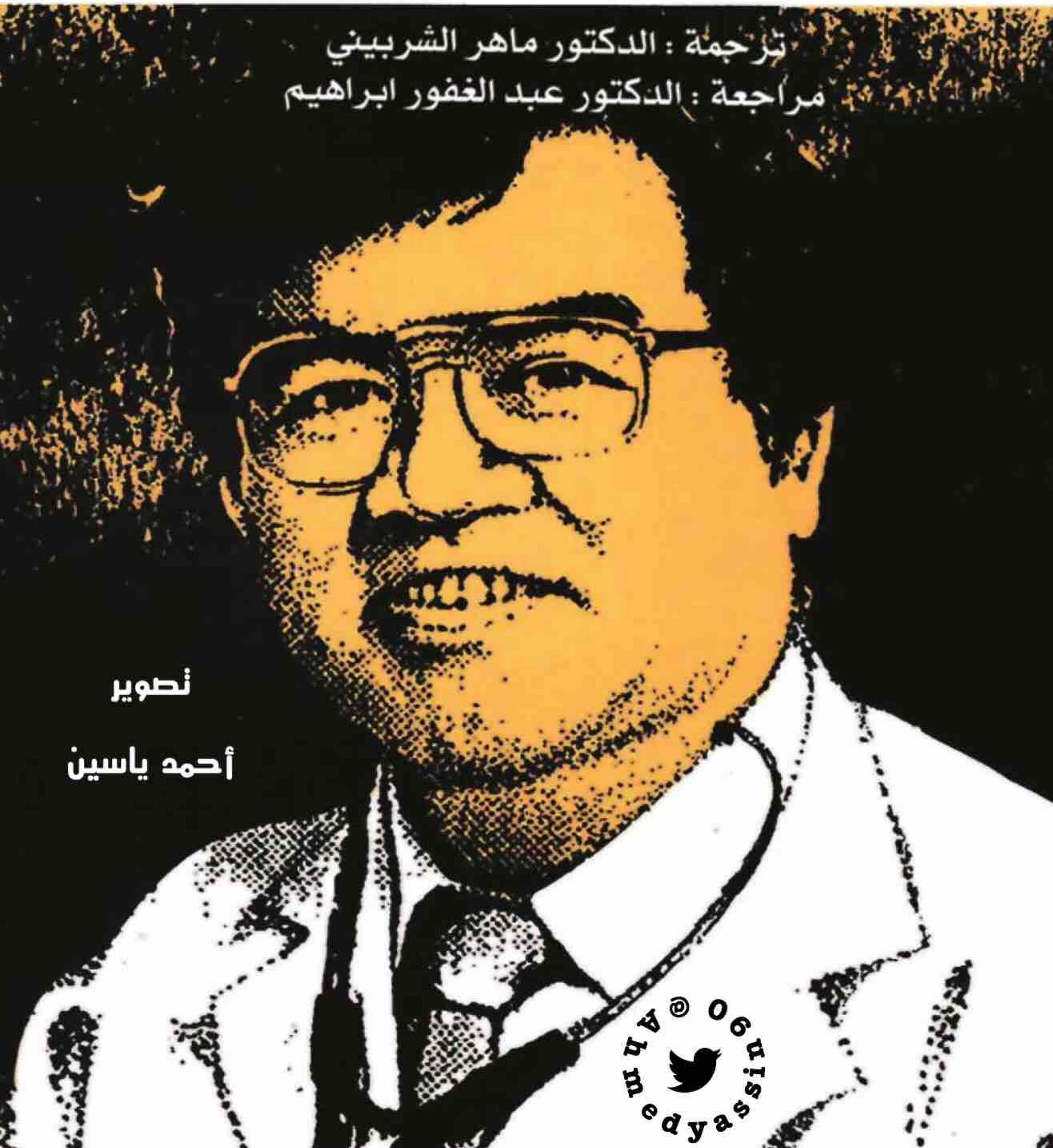
# لقد خلق جميع البشر متساوون

## مجموعة توكوشوكاي تكافح بسلاح الحب

ترجمة : الدكتور ماهر الشربيني

مراجعة : الدكتور عبد الغفور ابراهيم





تأليف الدكتور توراو توكودا رئيس مجموعة توكوشوكاي الطبية

# لقد خلق البشر متساوون

## توكوشوكاي تكافح بسلاح الحب

# لقد خلق البشر متساوون

## توكوشوكاي تكافح بسلاح الحب



تأليف

د. توراو توكودا

رئيس مجلس إدارة مجموعة توكوشوكاي الطبية اليابانية

ترجمة : د. ماهـــــــر الشربيـــــــــني

مراجعة : الدكتور عبد الغفور إبراهيم

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2010/5/1692)

895.6
توكودا، نوراو
لقدخلق البشر متساوون/ توراو توكودا؛ ترجمة ماهر الشربيني؛ مراجعة عبدالغفور ابراهيم أحمد.- عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2010.
(   ) ص.
ر.أ : 2010/5/1692
الواصفات:/ القصص اليابانية //الأدب المترجم/

**أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية.**

**يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.**



المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العربي والأجنبي
**دار زهران للنشر والتوزيع**
تلفاكس : 5331289 - 6 - 962+، ص.ب 1170 عمان 11941 الأردن
E-mail : Zahran.publishers@gmail.com
www.darzahran.net

الفهرست

# المقدمة

## " انتفاضة الفلاحين " في مجال العلاج الطبي

لقد تربيت ونشأت في جزيرة صغيرة اسمها "توكونوشيما"، وهى جزيرة تابعة لمحافظة "كاغوشيما" (جنوب اليابان)، وقد فقدت أخي الأصغر الذي مات هناك بسبب ضعف الإمكانيات الطبية وهو في نعومة أظفاره.

وقد كان حادث فقدانه هذا - والذي أحزنني كثيراً – هو البداية الحقيقية لقراري الذي أخذت بأن أصبح طبيباً. وحين أصبحت طبيباً بالفعل اكتشفت أن واقع الحقل الطبي يبعد كثيرا عن الصورة الوردية المثالية التي كنت أرسمها في مخيلتي.

ورغم تلك المقولة الشهيرة التي تقول كلماتها "إن حياة إنسان واحد هي أثقل من الكرة الأرضية كلها"، فقد اصطدمت آنذاك بواقع أن أكثر الأمور التي يتم التعامل معها في اليابان بشكل غير مسؤول هي حياة الإنسان، ولهذا فقد كرست نفسي لإنشاء المستشفيات من منطلق مبدأ أنه "أضعف الإيمان أن أبدأ من نقطة العلاج الطبي حيث تبدأ درجا ت السلم طالما صرت طبيباً".

وهكذا وبينما كنت أواجه الكثير من المصاعب والعقبات صرت أنتبه شيئاً فشيئاً إلى أن القطاع الأكبر من مواطني اليابان يحملون

مشاعر عميقة من القلق وعدم الرضاء من الوضع الذي يعيش عليها واقع العلاج الطبي بشكل أكبر مما كنت أتخيله، لدرجة إنني توصلت إلى نتيجة تفيد بأن أكثر الأمور تناقصاً وتأخراً في اليابان حالياً قد تكون قضية العلاج الطبي في حد ذاتها عن غيرها من القضايا القومية الأخرى.

وعالم الطب في اليابان هو أكثر المجالات صعوبة وقسوة وتعقيداً من حيث التحديات والانتماءات والمنافسات، وإنني أعتقد أن المفترض في مجال العلاج الطبي أن يكون قائماً على عمودين أساسيين وهما: التقنية الطبية بالإضافة إلى مهنة الطب كمهنة إنسانية بحته، بحيث يتحتم أن تمارس هذه المهنة على أيادي أكثر البشر تحلياً بالصفات الإنسانية وبأعلى تقنية علمية ممكنة. لكن لسان الحال في الواقع يقول إن العكس من ذلك هو الواقع الحالي من حيث إنه منذ بداية فترة الإصلاحات في عصر "ميجى" (منذ حوالي 140 عاماً)، فإن مظاهر التأخر في تطوير التقنية الطبية واضحة للعيان، أما من الناحية الإنسانية فحدث ولا حرج حيث تتدهور الأمور نحو الأسوأ.

إن عدم تحسن أحوال العلاج الطبي على طول الخط يعود في رأيي إلى استحواذ مجموعة صغيرة من الأفراد على الأمور بحيث

أصبحت المصالح الشخصية هي الأمل الأساسي الذي يتحكم فيه.

إن وجود فوارق بين الناس في المسكن والمأكل والملبس هو أمر طبيعي ولا جدال عليه، ولكن فيما يتعلق بحياة الإنسان فإن مبدأ المساواة يجب أن يكون هو المبدأ السائد.

هناك من الناس من يحكمون عليّ ظلماً بأنني يساري أو يميني، لكن مثل هذه الإيديولوجيات لا تعنى من الأمر شيئاً. إنني فقط أنادى ببناء المزيد من المستشفيات في طول اليابان وعرضها من منطلق يشبه "انتفاضة الفلاحين" الشهيرة (انتفاضة حدثت باليابان منذ أكثر من 150 عاماً قام بها الفلاحون للمطالبة بإزالة الظلم القائم عليهم من جباية الضرائب وشظف العيش)، وهو موقف قائم على شعور داخلي جارف بالغضب وبالحزن إشفاقا على الفقراء. أي أن ما أقوم به الآن هو " انتفاضة العلاج".

إنني فقط أقف في جانب من يصيبهم الضرر من المواطنين البسطاء وأحاول التحرك من أجلهم في مواجهة من أفسدوا مجال الطب في اليابان.

إنني من خلال تجربتي الطويلة في معترك الحياة الطبية أو من إيمان قوي بأن الشعب بجميع طوائفه يجب أن يكون مشاركاً أساسيا في عملية تغيير حتمية حيث إن قضية العلاج الطبي ليست

بذلك الأمر المعقد الصعب الفهم. لقد كان ذلك أهم شيء أردت قوله من خلال هذا الكتاب حيث إنني وقفت موقف المواطن الذي يحتاج العلاج ونظرت إلى الأمور من منظوره. فمن أجل ممارسة "العلاج الحقيقي" يجب أن تتضافر جهود كل فرد من أفراد الشعب ويجب أن يكون الشعب نفسه هو الرقيب على مسار العلاج الطبي وأن يقوم بتنظيمه بنفسه. ومنذ نهايات عام 1978 بدأت وسائل الإعلام اليابانية تتناول النشاط الذي تقوم به مجموعتنا وهى "مجموعة توكوشوه" ورغم أن الإنجازات التي نفذناها لا تتعدى أن تكون أصداء إلا أنه ما قمنا به كان كثيرًا جدًا وكانت التطورات سريعة متلاحقة بشكل آثار الدهشة وسط أوضاع متداخلة غير واضحة المعالم خصوصاً في خلال الستة أشهر الأولى من انطلاقنا.

كما أنه خلال تلك الفترة تكررت طلبات كثيرة من دور النشر لي ولزملائي للكتابة عن التجربة التي نخوضها، غير أننا اعتذرنا عن تلبية تلك الطلبات لإيماننا بأن ما نفعله لا يصل إلى درجة أن يستحق إصدار كتب عنه.

ولكن النتيجة التي حدثت في الواقع هي قيام خمسة أو ستة دور للنشر بأخذ قرار إصدار كتب عن نشاط مجموعتنا، ولهذا قررت أن أكتب بقلمي كتاباً بغرض مواجهة سوء الفهم الذي أحاط

بنشاطنا وكذلك بغرض محاولة معرفة أكبر عدد من الناس لما أقوم به أنا وزملائي ولتعريفهم بشخصيتي وفكري.

لقد أصبحت أكرس نفسي للكتابة على مدى شهرين بشكل مكثف حيث اقتطعت من وقتي يومياً حوالي خمس ساعات وكأنني عدت بعقارب الساعة إلى الوراء لأعيش إحساس طالب في المرحلة الإعدادية يكتب موضوعات الإنشاء أو يستعد لدخول اختبار الثانوية العامة، لكنني في النهاية لم أستطع التعبير سوى عن نصف ما كنت أريد قوله وذلك بسبب ضعف قدرتي الحرفية على الكتابة.

بيد أننا -ولأضعف الإيمان - نرغب في أن يتفهم الناس وجهه نظرنا من حيث أننا كنا على طول الخط نقف في صف الضعفاء الذين لا حول لهم ولا قوة ونتحرك من منطلق آمالهم وأمانيهم.

لقد التقيت بالكثير من الناس حتى الآن، وكان منهم عدد ليس بقليل ممن يبذلون الجهد دون مقابل في سبيل مساعدة الضعفاء. وإنني أتمنى بتضافر الجهود مع هؤلاء المتعاونين أن نصل إلى بناء مجتمع متفائل واعد صحيح معافى.

وفي نهاية المقدمة أود أن أذكر أن المكافآت المالية التي تلقيتها من وسائل الإعلام التي كتبت وتحدثت عنى وعن زملائي وكذلك المكافآت التي حصلت عليها عن محاضراتي العامة التي قمت بإلقائها

تبرعت بها لجمعية "تحسين الخدمات الطبية للمجتمعات الصغيرة"، وهي الجمعية الأهلية التي تشكلت بهدف تطوير خدمات العلاج الطبي، وإذا حدث ولقي هذا الكتاب إعجاب الكثيرين من القراء ونجح في انتشاره فإنني أنوى أن أصب كل الدخل الذي سأحصل عليه من توزيع هذا الكتاب من أجل تفعيل حركة إصلاح مجال العلاج الطبي في اليابان.

المؤلف

د. توراو توكودا

## البداية

## مدفوعاً بمشاعر الحزن والغضب

القلق الناشئ من تردى هيكل الطب الإسعافي:

لقد ولدت ونشأت في جزيـرة صـغيرة اسـمها "توكونوشـيما" تابعـة لمحافظـة "كاغوشيما" جنوب اليابان. وهذه الجزيرة سكانها من البسطاء الطيبـين. ولقـد مـات أخي الأصغر وهو في سن الثالثة من عمره. وبينما كـان أخـي الأصـغر يصـارع المـوت ركضت في ظلام الليل خـلال طرقـات الجزيـرة الجبليـة الـوعرة كي أصـل إلى الوحـدة الصحية واستجدى النجدة من هناك. لكن الطبيـب لم يلـب طلبـي ورفـض الحضـور معي. وحين أتذكر أخي الصغير الذي مات دون أن يستطيع يتلقـى كشـفاً طبيـاً مـن طبيب الجزيرة فإنني على الدوام أعانى من الشعور بالحسرة من إخفـاقي في نجدتـه. لقد قررت منذ تلك الليلـة أن أصـير طبيباً في المسـتقبل... بـل إننـي أصررت داخـل نفسي على ألا أقبل سوى أن أكون طبيباً. إننـي أؤمـن بـأن العـلاج الطبـي يجـب أن يكون لم يحتاجه من المرضى وأؤمن بأن توفير العلاج لذلك المريض الذي يعيش عـلى حافة الحياة والموت هو واجب على الطبيـب لا يمكـن الإفـلات منـه أو الـتخلي عـن مسئوليته.

وفي اليابان اليوم تنتشر دائرة عدم الثقة والقلق من منظومة

الرعاية الطبية وذلك على مستوى القطر كله.

إن الكلمات التي تنتشر حالياً مثل تـردى أوضـاع الرعايـة الطبيـة" و"انعـدام الرعاية الطبية" كثيرا مـا تسـمعها أذنـاي. وحتـى بالنسـبة لتلـك الأمـراض التـي تـم التغلب عليها بالتقنية الطبية الحديثة فإذا تصادف وأصيب صـاحبها بأزمـة مفاجئـة في منتصف الليل أو في أيام الإجازات أو أعياد رأس السنة وغيرها فـإن مصـيره غالبـاً ينتهي بالموت. وهذا أيضاً واحد من أسباب انتشار ظاهرة عدم الثقة هذه.

في اليوم الحادي عشر من شهر سبتمبر (أيلـول) عـام 1978 وفي تمـام السـاعة الثانية صباحاً أي بعد افتتاح المستشفى العلاجي لمجموعـة "توكوشـوكاي" في مدينـة "يأأو" بمحافظة أوساكا بأيام قليلة.. وفد إلى المستشفى في سيارة الإسعاف شاب فاقـد الوعي محمولاً على نقالة.

كان الشاب الذي تم نقله علىً الفور إلى حجرة استقبال الطوارئ قد أصـيب بتهتك في رئته اليمنى وبكسور في الفقرات الثالثة والرابعة من عمـوده الفقـري، كـما أن قلبه قد انتزع عن موضعه الطبيعي قليلاً.. أي أن إصابته كانت بالغة بحيث كان بين الحياة والموت.

وبسؤال والديه فقد أخبرونا أنه أصيب بتلك الإصابات في حادث مروى في الليلة الفائتة حوالي العاشرة مساء، فقد كان ذلك الشاب ذو الثمانية عشر ربيعاً الذي يعيش في مدينة "ياأو" يقود سيارته في الطريق فواجه حادث تصادم نقل على أثره الشاب إلى إحدى مستشفيات المدينة قرب مكان الحادث. وحين هرع الوالدان إلى المستشفى كان الشاب قد فقد وعيه بالفعل وكان يعانى من آلام شديدة بسبب إصاباته البالغة، لكن كل ما قامت به المستشفى من إسعافات لم يتعد وضع ضمادات الثلج على جبهته وتزويده بالأكسجين. ولان آلامه كانت غير عادية، فقد صار والداه يتوسلان إلى الممرضات كي يتخذن أي إجراء آخر، لكن الرد الوحيد الذي كان يأتهما هو: "على أي حال لن يكون هناك أي تصرف قبل موعد الكشف الرسمي غداً التاسعة صباحاً" !! وفي نهاية الأمر اختفى طاقم التمريض داخل الغرفة الخاصة بهن وأغلقن الباب بالمفتاح من الداخل. أما الوالدان المكلومان على ابنهما فلم تكن هناك أية استجابة لطرقاتهما المحمومة على ذلك الباب سوى الصمت المطبق! أما ابنهما الشاب الذي كان يقاوم الآلام دون جدوى فقد سكن جسده تماماً عن الحركة في نهاية الأمر.. وكان ذلك حوالي الخامسة فجراً. ولما صار الوالدان يصرخان بأعلى صوتهما شاكيان من عدم حركة ابنهما.. خرجت إ ليهما ممرضة من الممرضات وقالت

لهما في برود: "هذا يعنى أنه صار يشعر بالراحة عن ذي قبل" ! ثم تركتهما ودخلت إلى الغرفة مرة أخرى.

كانت هناك سبع ساعات كاملة قد مرت منذ وقوع الحادث. لم يكن هناك إجراء إسعافي بمعنى الكلمة قد أجرى خلال تلك الساعات الطويلة، وكانت هناك أربع ساعات كاملة باقية على موعد حضور الطبيب لتوقيع الكشف على المصاب. وهنا اضطر الوالدان المشتعلان قلقاً على حالة ابنهما إلى عمل مكالمة هاتفية في الفجر إلى واحد من أعضاء المجلس المحلى للمدينة وشكا إليه الوضع وطلبا منه الغوث والنجدة. ولما كان ذلك العضو النيابي يعلم بافتتاح مستشفى مجموعة "توكوشوكاي" فقد نصحهما بنقل ابنهما المصاب على الفور إلى هناك ودبر لهم سيارة إسعاف توجهت على الفور لحمل الشاب. لكن ما حدث بعد وصول سيارة الإسعاف لأخذ الشاب المصاب كان مأساة أخرى.

لقد رفضت الممرضات تسليم الحالة إلى رجال الإسعاف قائلة "مستحيل أن أسلمكم هذه الحالة إلا بعد التاسعة صباحاً وبعد موافقة مدير المستشفى شخصياً" ! أما الوالدان من جانبهما فهما لم يتحملا بالطبع الوقوف مكتوفي الأيدي وهما يشاهدان بأعينهما فلذة كبدهما وهو ينازع الموت والامتثال لطلبات الممرضة بسبب

ظروف المستشفى الإجرائية، فانفجرا في الممرضة قائلين:

"لن نترككم تتحكمون في حياة ابننا أكثر من هذا" ثم قاما عنوه" بحمل ابنهما مع رجال الإسعاف إلى خارج المستشفى" وفي مستشفى "توكوشوكاي" بمدينة "يأأو" بدأت على الفور إجراءات الإسعاف الطارئة في غرفة العناية المركزة، وبالرغم من تلك الجهود الدءوبة لم يفق الشاب من غيبوبته إلا بعد مرور عشرة أيام كاملة من يوم الحادث.

إن الشاب إذا كان قد ترك على وضعه هذا لعدة ساعات، لكان بلا جدال قد لفظ أنفاسه وفقد حياته. إن سيناريوهات مشابهة تحدث حتى الآن، وفي يومنا هذا في كل بقاع القطر الياباني. إن المريض إذا دخل مستشفى من المستشفيات ورقد هناك على أحد الآسرة لفترة من الوقت ثم فارق الحياة فسوف يكون أمراً أهون. ولكن إذا حُمل مصاب أو مريض في حالة حرجة بسيارة الإسعاف إلى المستشفيات فإن أكثر المستشفيات ترفض استقبال تلك الحالات وعدم إدخالها.

وهناك قصة أخرى عن واحد من مشاهير الفنانين من منطقة غرب اليابان فقد فوجئ بأن طفله الذي لا يتعدى عمره عاماً وبضعة أشهر يعانى من قيء مستمر وآلام شديدة بالبطن، فأسرع بحمله إلى

إحدى المستشفيات.. ولكن تصادف أن كان ذلك اليوم يوم أحد.. أي يوم العطلة الأسبوعية، فما حدث أنه استطاع فقط أن يحصل على موافقة بدخول المستشفى حيث لم تنفذ أي إجراءات إسعافية لابنه المريض. وفي تلك الأثناء أخذت بطن الطفل تنتفخ شيئا فشيئاً وهو يواصل القيء والصراخ من آلام بطنه. أما الأب الذي أنتابه القلق والذعر من وضع ابنه المتدهور فقد قام بلفه في بطانية واستقل سيارة تاكسي- أخذ يلف ويدور به على المستشفيات. وفي نهاية المطاف سمحت إحدى المستشفيات باستقبال الطفل وعمل إجراءات الكشف عليه، وقد اتضح إصابة الطفل بانسداد في أمعائه و أجريت له جراحة على الفور لكن الحالة كانت متأخرة للغاية فلفظ الطفل أنفاسه الأخيرة".

إن الجدير بالقول هنا هو أنه من منطلق علمي أن الطب الحديث لهذا اليوم إن أمر الوفاة بانسداد الأمعاء هذا هو أمر غير وارد. فلو تمت الإسعافات الضرورية في مرحلة مبكرة فسوف يتم الاكتفاء بحقنه شرجية ذات ضغط عال ويستغنى تماماً عن التدخل الجراحي. ولكن لأن الحالة ظهرت فجأة يوم العطلة الأسبوعية وهو الأحد فإن الطفل المسكين لم يتمكن من تلقى العلاج رغم السماح له بدخول المستشفى وكذلك لم يقم الطبيب

- الغائب - بتوقيع الكشف عليه، ولهذا فقد جاء الطفل في التوقيت غير المناسب.. وفقد الأب ابنه الغالي في ظروف تختلف عن وقوع أخطاء علاجية أو جراحية.

وحالياً.. وحتى في مدينة "تشيبا ساكى" بمحافظة "كاناباوا" حيث يتم إنشاء المستشفى الثامن لمجموعة توكوشوكاي الطبية فقد أصيب موظف متوسط الدرجة من موظفي مجلس نفس المدينة بثقب في معدته كتطور سلبي لقرحات المعدة وتم حمله في سيارة الإسعاف إلى خارج المدينة، لكن حالته كانت متأخرة فمات بعد أن تطورت حالته ليصبح هناك التهاب حاد بجدار المعدة، تلك القصة أيضاً سمعتها ضمن قصص أخرى.

إن مرضاً مثل مرض ثقب جدار المعدة هذا تم إيجاد حل طبي ناجح له منذ أكثر من عشرين عاماً، فإذا كانت هناك فترة قصيرة بين حدوث المرض وإجراء التدخل الجراحي في الغالب تكون العملية الجراحية بسيطة واحتمالات فشلها غير واردة، أي أنه نوع من الأمراض نسبة علاجه وشفاء المريض منه مضمونة مائة بالمائة. وبالرغم من هذا فها هو مريض يموت بسبب مضمون علاجه. وكان السبب فيما حدث أن منظومة الطب الإسعافي لمدينة "تشيباساكى" قد وصلت إلى أسوأ حالاتها. إن معظم الحالات الطارئة التي تحملها

سيارات الإسعاف تنقل إلى مستشفيات خارج تلك المدينة، لكن معظم المستشفيات التي ترد عليها تلك الحالات الطارئة غالباً ما ترفض استقبالها. وطبقاً لما ورد على لسان بعض من أطقم الإسعاف، فإنه من أجل البحث عن مستشفى يقبل استقبال تلك الحالات الطارئة فإن الأمر يتطلب زمناً يفوق الثلاث ساعات وأحياناً وصل الأمر لعمل 32 مكالمة تليفونية بحثاً عن مكان للاستقبال.

وقد حدث أحياناً حين وصول عربة الإسعاف إلى مكان الحالة الطارئة أن يتجمع السكان حول طاقم المسعفين فينفوهم ويزجروهم قائلين: "ماذا كنتم تفعلون بحق السماء؟ ولماذا تأخرتم في الحضور؟ ولذلك يضطر المسعفون إلى القيادة إلى مكان مظلم حتى تصلهم إشارة تفيد قبول إحدى المستشفيات دخول الحالة إليها. وفي خلال فترة الانتظار هذه فإن حالة المريض تتدهور إلى أن يلفظ المريض أنفاسه الأخيرة.

بوجه عام فإن الإنسان حين يكون صحيحاً معافاً فإنه لا يشعر أن المرض يعنيه عند سماعه قصصاً عن أناس واجهوا أزمات صحية مفاجئة ولم يتلقوا علاجا مناسباً أو أنهم ظلوا يدورون على المستشفيات في سيارة الإسعاف "كعب دائر" دون أن يقبل أحد استقبالهم. كل هؤلاء يصابون بالصدمة حين يواجهون في الواقع

نفس التجربة حين يصاب ذووهم بأزمات مفاجئة ويدركون عن كثب مدى ضعف المنظومة العلاجية الإسعافية كأمر واقع.

برنامج التامين الصحي لكل مواطن أساس العلاج الطبي:

منذ عصر ميجى التاريخي شهد الاقتصاد الياباني طفرة إصلاحية كبيرة حتى صار هناك رخاء على مستوى الحياة اليومية للمواطنين لا يقل أبدًا عن المستوى الذي وصلت إليه مجتمعات أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية. ولكن فيما يخص الرعاية الطبية فإن لسان الحال يقول إن اليابان مقارنة بالولايات المتحدة الأمريكية متأخرة بما يوازى عشرين عاماً كاملة.

إن التقنية الطبية حتى ولو شهدت تقدماً، فإن التعليم الطبي لم يتقدم منذ عصر "ميجى"، نستطيع أن نقول إن الوضع قد ازداد تدهوراً وسوء من منطلق أخلاقيات القائمين على ممارسة الطب. ومنذ عصر "ميجى" ومروراً بعصور الأباطرة اليابانيين خلال النصف الأول من القرن العشرين وحتى منتصف الستينيات منه، فعلى حد علمي فإنه خلال تلك الفترة لم يحدث أن اعتذرت مستشفى من المستشفيات عن استقبال حالة طارئة حملت إليها بسيارات الإسعاف، ولكن بعد تطبيق نظام "التأمين الصحي لكل مواطن" ومع ازدياد مطرد لعدد الحالات الطارئة، كما زدادت حالات تظاهر الأطباء بعدم

التواجد تهرباً من توقيع الكشف على الحالات الطارئة. ومع حلول فترة السبعينيات من القرن الماضي حين أشرفت مستشفيات الطوارئ على عصرها الذهبي حدثت في نفس التوقيت زيادة في التعداد السكاني لكبار السن ومعها تم تطبيق نظام العلاج المجاني لهم، وبالتالي صار الكثير من هؤلاء يدخلون المستشفيات للإقامة بها رغم عدم حاجة حالاتهم إلى التواجد بالمستشفيات.. ومعها تحولت الكثير من المستشفيات لتصبح بمثابة "بنسيونات" لإقامة كبار السن ولم تعد بها آسرّة كافية لاستقبال حالات الطوارئ.

وواقع الحال الآن يقول إن أكثر من تسعين بالمائة من المستشفيات العامة وحتى الخاصة لم تعد تستقبل حالات الطوارئ. إن نظام "التأمين الصحي لكل مواطن" و"الرعاية الطبية لكبار السن" الذي قام أصلا من أجل صالح الموطنين قد أصبح اليوم بعيداً عن المسلمات المفترض توافرها في الأطباء وفي المستشفيات وأصبح يسير في طريق التخلي عن "المبادئ الأساسية للعلاج الطبي."

لكن الزمن الآن أصبح غير الزمن، ففي الماضي لم تكن الغالبية العظمى من الشعب الياباني في مستوى التعليم العالي، وربما لهذا السبب كان الطبيب المتخرج من الجامعة يحظى باحترام مرضاه لكن في وقتنا الحالي فإن مستوى التعليم بين الشعب قد

ارتفع بوجه عام وعليه فقد صارت نظرات الانتقاد التي توجه إلى الأطباء وإلى الوضع القائم في مجال العلاج الطبي حادة.

كما أنه مقارنة بالماضي فمع التحسن في مستويات الملبس والمأكل والمسكن فقد صار هذا العصر عصراً يدرك فيه معظم المواطنين أن الصحة هي أهم من أي شيء آخر. وفي مقابل هذا أصبح الأطباء وحدهم في أماكنهم يتخلفون عن مسايرة المجتمع ويتم اتهامهم بانعدام الإحساس وسوء التصرف وغلبة الأنانية على أساليبهم في العلاج وثقافتهم وطمعهم.. إلى آخره من الاتهامات القاسية. حتى ولو وصف الأطباء بتلك الصفات من باب السخرية أو الدعاية اللاذعة فكيف لنا نحن الأطباء الذين ننتمي إلى نفس المهنة أن نقف مكتوفي الأيدي لا ندلي بدلونا من أجل تصحيح هذه الأوضاع السلبية؟

العمل طوال العام دون أجازة أتاحت للجميع الحصول على شروط العلاج الطبي:

في يوم 27 أبريل (نيسان) عام 1979 حين أتممت مراسم وضع أساسات مستشفي "توكوشوكاي" في مدينة "تشيبا ساكى"قمت بإلقاء الكلمة التالية إن مبدأنا هو الوصول بهذا المجتمع إلى مجتمع لا يشعر معه المواطن بأي قلق من ناحية العلاج الطبي في أي زمان وأي مكان وتحت أية ظروف.

بل إننا نبذل لذلك قصارى جهدنا من أجل أن يحصل كل مواطن مهما كان مستواه على أفضل أشكال العلاج. في أي زمان وأي مكان وتحت أية ظروف" يعنى تغطية جميع المستويات من غنى أو فقير وفي أي مكان سواء كان في مدينة كبيرة أو في قرية صغيرة أو في جزيرة منعزلة أو في أية دولة متقدمة غنية أو دولة فقيرة أو نامية. إن مبدأ الرعاية الاجتماعية يكمن أساساً في عدالة الحصول على العلاج ومنها نصل إلى النقطة الرئيسية وهى مرحلة الطب الإسعافي أو طب الطوارئ. فبالنسبة لعلاج الأمراض المزمنة أو بالنسبة للطب الوقائي فيمكن للطبيب أن يقوم بذلك عندما يوجد عنده وقت. لكننا لا نستطيع أن نتشرف بأننا نقوم بتوفير الرعاية العلاجية في الوقت الذي نهمل فيه الرعاية الإسعافية للطوارئ التي لم تكن تحدث في أي وقت. والنظر إلى العلاج من وجهه نظر المريض وليس من وجهة نظر الطبيب المعالج يبدأ أولا من العلاج الإسعافي قبل أي شيء آخر. ومن أجل هذا فإن أقل شروط العلاج الطبي أن يكون متاحًا في أي يوم من أيام السنة وعلى مدى الأربعة والعشرين ساعة في اليوم، فأنا أعتقد أن الرعاية الطبية تبدأ أولاً من الطب الإسعافي، وثانياً من الرعاية الصحية للأمراض المزمنة وثالثاً من الطب الوقائي وأنني من أجل أن أصل إلى تطبيق واقع الشكل المثالي من إنهاء التجاوزات السلبية الموجودة في مجال الرعاية الصحية في

اليابان كلها فقد أخذت القرار بحتمية إنشاء مستشـفيات تتعامـل مـع المـرضى مـن وجهه نظرهم بقدر الإمكان.

شعوري الجارف بالغضب والحزن يدفعني إلى إنشاء مثل تلك المستشفيات.

في عام 1973 وبعد افتتاح أول مستشـفى مـن هـذا النـوع وهـى مستشـفى "توكودا" وفي خلال ست سنوات مـن ذلـك التـاريخ تـم إنشـاء خمسـة مستشـفيات، وفوق ذلك فحالياً نحن الآن نقوم بإنشاء ثلاثة مستشفيات أخرى وفي مناسبة افتتـاح مستشفى "توكوشوكاي" في مدينة "تشيباساكى" فإنني أسعى جاهداً في سـبيل ترسـيخ مبدأ إنشاء مستشـفيات مـن وجهـه نظـر المـرضى أنفسـهم في جميـع أنحـاء اليابـان انطلاقاً من حزمة العاصمة وضواحيها تقوم بتطبيـق مبـدأ العـلاج الطبـي والرعايـة الطبية الحقيقيـة. ولكـن هنـاك أطبـاء يعارضـون ذلـك المبـدأ لأسـباب متعـددة. إن المبادئ التي ننطلق على أساسها، وهى على سبيل المثـال مثـل "فـتح أبـواب المشـافي على مصراعيها طوال السنة وكل يوم لمدة أربعة وعشرين سـاعة دون إغـلاق أبـدا أو عدم قبول أية هدايا من المرضى مقابل تقديم الخدمات العلاجية لهم" هي مبادئ لا تتعدى كونها مسلمات يجب أن يتحلى بها الطبيب.

وإنني لا أقول سوى أننا نسعى إلى تحقيق تلك المسلمات والتي

نشرناها في كل أنحاء القطر الياباني. إن ما يدفعني إلى هذا الحد من بذل الجهود في سبيل إنشاء مثل هذه المستشفيات هو شعوري بالحزن وبالغضب من الوضع السيئ الذي آلت إليه الرعاية الطبية في الوقت الحالي.

وأن محور غضبي وحزني يعود بجذوره إلى الظروف التي نشأت بها في جزيرة "توكونوشيما" مسقط رأسي. إنني حين أعود بالذاكرة إلى أيام طفولتي أشعر بالحرقة. فلو لم نكن نعيش في جزيرة "توكونوشيما" الصغيرة المنعزلة تلك لربما كان أخي الصغير على قيد الحياة حتى الآن. ولذاك فبالنسبة لي فإن "توكونوشيما" تمثل رمزا للمناطق المنتشرة في جميع ربوع اليابان التي تقل بها إمكانيات الرعاية الطبية الإسعافية مثل القرى والجزر المنعزلة وكذلك الدول النامية والفقيرة.

إنني دائما حين أتذكر جزيرة "توكونوشيما" فإنني أزيد إصراراً على بذل كل مجهوداتى من أجل هؤلاء الذين لا يتمتعون بالخدمات الصحية اللازمة لهم.

ومن أجل هذا فقد بذلت جهوداً مستميتة حتى الآن. والحياة نعيشها مرة واحدة فقط، وكل منا سيموت يوماً ما لا محالة. وأنا الذي أعمل طبيباً أنشر دائما الرعاية الطبية الحقيقية وأشعر بأنه

واجب عليّ ألا أدخر وسعاً في سبيل تحقيق ذلك. ولـذلك فحتـى ولـو شـعرت بقـدر ضئيل بأنني قصرت في جزء ما من واجبي فـإن ذلـك يـدفعني إلى الإحسـاس بـأنني أهدرت حياتي هباء وبأنني إذا كنت سأموت فسوف أموت ـ ناقص عمرـــ إن أقصىـ ما فعلته هو إنشاء ثمانيـة مستشـفيات فقـط، وأن الفكـر الـذي أملكـه أنـا وزمـلائي والذي يدفعنا إلى الاجتهاد في بناء المستشفيات التي تنفذ الرعايـة الطبيـة الحقيقيـة لن يثمر أبداً إذا اقتصر على أنا وحدي وعلى مجموعة "توكوشوكاي" التي تتبنى هذا الفكر. ومن أجل هذا فإننا في حاجة شـديدة إلى مشـاركين آخـرين حتـى ولـو كـانوا قليلين. ولهذا فإنني أود أن أرسـل نـدائي إلى كـل النـاس وأقـول: "فليفكـر كـل واحـد منكم في وضع الرعاية الطبية للمنطقة التي يعيش بهـا ويسـأل نفسـه عـما إذا كـان راضياً عنها أم لا، ثم أدعو هؤلاء الناس للاجتهاد وتضـافر الجهـود مـن أجـل تحسـين مستوى تلك الرعاية الطبية". إنني أنادى الجميع بالتعاون مع مجموعة توكوشـوكاي من أجل تحسين مستوى الرعاية الطبية. نسعى جميعاً. لإقامـة حملـة كبـيرة لإرسـاء قواعد مجتمع كبير يجعل الرعاية الطبية في متناول يد كل مواطن في البلد؟

## الفصل الأول

## حتى أولاد الفقراء يمكنهم أن يصبحوا أطباء

موت أخي الصغير دفعني إلى بناء تلك المستشفيات بكل ما أملك من عزم.

لماذا سأصبح طبيباً؟ ولماذا أبذل كل هذا المجهود لبناء المستشفيات؟ بالتأكيد هذه ليست مصادفة فأنا أريد أن أصبح طبيباً، لابد أن أصبح طبيباً، وهذا ما شغل فكري، فهناك أمر قد حدث لا يمكن أن ينسى. فكما ذكرت منذ قليل، إن أخي الصغير قد مات وهو في سن الثالثة، عندما كنتُ في المرحلة الابتدائية لقد ولدت في منزل قروي فقير في جزيرة "توكونوشيما".

كان لدي من الإخوة 8 من الذكور والإناث، مات منهم 3، أخي الصغير، وأختي الصغرى، وأختي الكبرى، وتبقى منهم أخت كبرى واحدة، وثلاثة من الإخوة الصغار. أنا لا أتذكر جيداً أخواتي اللاتي قد متن، ولكن ما لا أستطيع نسيانه هو فقدان أخي الصغير.

فقد حدث ذلك وأنا في المرحلة الثالثة الابتدائية. ففي منزل ذي سقف مصنوع من القش، ونوافذ منزلقة مليئة بالثقوب، كان أخي يعاني من حالة إسهال حاد، وتقيئ شديد ومتكرر. ففي حوالي الساعة الثالثة من منتصف الليل، أيقظتني أمي التي كانت تقوم بتمريض أخي وحدها وقالت لي " استدع الطبيب حالاً ". كانت

القرية التي يسكنها الطبيب تبعد بمسافة 2 كم، فبالنسبة لطفل صغير مثلي وقتها كنت أشعر بالخوف لأنه كان طريقاً جبلياً به حقول القصب. كان صعباً عليّ أن أسلك الطريق ليلاً، وذهبت كي أتفقد حال أخي الصغير، فوجدت عينيه مقلوبتين، وفاقد الوعي وبعد أن رأيت هذا، خرجت من البيت مسرعاً كي أنقذ حياته، واختفى مني شعور الخوف تجاه ذلك الطريق الجبلي وشعور أنني لم أكن أريد أن أستدعي الطبيب.

لم يكن هناك حتى مصباح. فالطريق الجبلي كان حالك الظلمة، فكنت أتعثّر في أي شيء وأقع على عيدان الأشجار والصخور. وبالرغم من ذلك، مجرد أنني ذاهب كي أستدعي الطبيب إلى البيت، جعلني أكمل سيري بكل عزم. ذلك الطبيب في الغالب يأتي لإجراء الكشف المنزلي ممتطياً جواده. اعتقدت أن الطبيب سيعيدني إلى البيت معه حتى ولو على مؤخرة الجواد وأن الطبيب بالتأكيد سوف يعاملني بطيبة.

وأخيراً ها قد وصلت عند بوابة منزل الطبيب، وطلبت منه أن يأتي معي بسرعة، ولكن لسبب ما لم يأت معي الطبيب كي يجري الكشف المنزلي. يبدو وأنها ظروف ما قد منعته. فعدت أدراجي مرة أخرى من ذلك الطريق الجبلي. معاناة أخي الصغير ازدادت شيئاً

فشيئاً، وفي الصباح التالي انطلقت مسرعاً إلى طبيبٍ آخر، فسألني عن حالة أخي، فأجبت " إن عينيه مقلوبتان ".

ذلك الطبيب أتى حوالي الساعة الواحدة والنصف ظهراً، ولكن وقتها كان أخي الصغير قد رحل. حتى إذا وصول الطبيب في الوقت المناسب ربما لم يكن يستطيع إنقاذ أخي الصغير. لكن كون أخي الأصغر مات دون فحص الطبيب جعلني أشعر بالحزن الشديد وعدم الرضا عما حدث، واصرخ واقسم: "سأصبح طبيباً، يجب أن أصبح طبيباً"

وهذا ما قد شغل فكري وقتها إن الطبيب يجب عليه أن يفحص المريض عند إصابته فجأة بمرض ما. إن الطبيب هو الوسيلة لفحص المرضى، وأنه يجب أن ينقذ الطبيب مرضاه. وقد قررت وبكل حماس في صغري، أنني عندما أصبح طبيباً، سأساعد كل متضرر. وفي تلك الليلة، رأيت حلماً أخي الصغير قد عاد للحياة مجدداً. فقفزت من فوق سريري وذهبت كي أرى أخي الصغير، ولكنه كان ميتًا، وجهه شاحب اللون، مستلقي على ظهره.

وفي اليوم التالي، وبعد أن انتهت مراسم العزاء، رأيت أخي الصغير مرة أخرى في منامي.

رأيت أنني أراه وأسحبه من يده، أنا وشخص آخر. نسحبه من نهر الموت العميق، فقد كنت أحاول أن أسحبه منه بيدي وبكل قوة، ولكن انفصلت يد أخي الصغير عن جسده.

يا لأخي المسكين. إذا كان ليس هناك مفر من أن يرحل فأريد أن أعيد له يده كما كانت، ثم توقفت عن جذبه. وأثناء تفكيري في ألا أسحبه مرة أخرى، استيقظت من النوم.

إنني مازلت أتذكر بوضوح ذلك الانطباع القوي الذي هز مشاعري في صغري، عندما أفكر في وفاة أخي الصغير وكيف أنني لا أستطيع أن أعيده، أريد أن أدرس الطب كما ينبغي، كي أساعد المتضررين"إن وفاة أخي الصغير دفعتني لبناء تلك المستشفيات مهما كلفني الأمر.

جزيرة "توكونوشيما" الجزيرة التي تُعامل بتفرقة عنصرية

إن نقطة بدايتي هي وفاة أخي الأصغر ومسقط رأسي جزيرة "توكونوشيما".إن ذكرياتي تجاه جزيرة "توكونوشيما"، أنها كانت جزيرة حزينة وبائسة، جزيرة مظلومة فقيرة فقد حملت على كتفي تاريخها المضني، فتلك الجزيرة هي التي جعلت دمي يفور لبناء تلك المستشفيات.

في الماضي، عانت جزيرتي "توكونوشيما" وجزيرة "أماميداي شيما" من قَمْعِ حكامها المتعاقبين، وكذلك من وضعهما تحت حكم الجيش الأمريكي بعد الحرب وأيضاً من الأسرة الملكية "ريوكيو" وإقطاعية "ساتسوما".في عهد سابق، قامت الإقطاعية بأخذ كل عيدان القصب الذي عانى الفلاحون في زراعته ولم تترك واحداً. حتى بمجرد أن يقوم أطفال صغار الفلاحين بمص عود من عيدان القصب، يعاقبون ضرباً بالعصا، والمهرّبين يعاقبون بالإعدام.

وبعد أن حل عصر "ميجي"، انتهى ذلك القَمْع، لكن الشعور بالتفرقة لم يزل قائماً.

فكان كلاً من جزيرة "توكونوشيما" وجزيرة "أماميداي شيما" تحت حكم الجيش الأمريكي، فقد قيل أنهم كانوا هناك في "أوكيناوا" كمصدر دعم للعاملين من أجل بناء قاعدة عسكرية هناك.

فلا يمكنني أن أنسي أبداً تاريخ الذل الذي عاشه أهل جزيرة "توكونوشيما". قد كان يشعر أهل تلك الجزيرة أنهم في دوّامة الغضب والتفرقة والإحساس بالنقص.

ففي عصر إقطاعية "ساتسوما"، وقعت عدة مرات انتفاضات الفلاحين عرفها تاريخ جزيرة "توكونوشيما".فقام الفلاحون بعمل

الانتفاضات ورفع العلم الياباني، والاستعداد النفسي لمواجهة الموت. فانتهازاً لفرصة موت أخي الصغير، وغضب وحزن أهل الجزيرة، أشعر بأن هناك شيئًا يدفعني إلى ما أعزم عليه والذي أصبح ميؤسًا منه وهو العلاج الحقيقي من أجل الفقراء.

لقد كنا ثمانية أخوة فقراء، وكنت أول من ولد من الصبية، فقد كنت أساعدهم في الأعمال المنزلية منذ أن كنت صغيراً. وعندما كنت في الصف الثالث الابتدائي كان عملي هو أن أذهب إلى الزريبة سريعاً في الحقل البعيد، وأحضر البقرة. وكان عملي اليومي هو جز الحشائش من أجل إطعام البقرة مرتان صباحاً ومساءً. ولم أستطع عدم القيام بتلك المهام إلا إذا كان هناك رياح التيفون، لكن كان هناك الكثير من آثار الجروح في معصم وأصابع اليد اليسرى. وهذه الجروح سببها المنجل وقتها.

بمجرد أنني أجد نفسي منقاداً نحو ظروفٍ مرهقة متعلقة بالمذاكرة للامتحانات أو بإنشاء المستشفى، كنت دائماً ألمس برفق شديد آثار الجروح تلك، فكنت أستجمع شجاعتي مردداً في سرّي "تشجعي ياجزيرة "توكونوشيما"، لا تنس حزنكِ وغضبك".

إن روح المنافسة لدي كانت قوية منذ الطفولة. وأتذكر أنه في يوم ممطر، عندما كنت في الخامسة من العمر، كان هناك آلة

لعصر عيدان القصب تسمى بـ "كوئما". وهي آلة لها ذراع تدفعها البقرة وتدور بها، وكنت أدور خلفها لكي أضربها على المؤخرة، وإن لم أفعل ذلك توقفت. يتم حصاد القصب في الشتاء. وكانت آلة العصر تلك تعمل في شهر فبراير/شباط تقريباً. وعلى مدار العام يكون متوسط درجات الحرارة 21 درجة مئوية في جزيرة صيفها دائم، ولكن في الشتاء الجو يكون بارداً.

كان والدي يقول لي "هيا ادخل الكوخ حتى لا تصاب بالزكام". ولكنني لم أكن لأفعل ذلك. كما أنى كنت أريد ألا أهرب من البقرة، فهي لا تتوقف عن دفع ذراع آله العصر، فلماذا أتوقف أنا عن السير فقط خلفها ! إذا توقفت عن العمل سوف يفسد شيئاً مهمًا، فإذا توقفت في المنتصف، كأن شيئا ما مهمًا قد ضاع. لم يزل والدي يناديني من داخل الكوخ قائلاً " ادخل بسرعة"؟

حتى مع أنني كنت أسمعه يناديني، ولكن كنت أكمل العمل في صمت أنا والبقرة.

وبقيت أتابع المسير أنا والبقرة حتى أن حل الليل وبلّنا المطر بشدة.

في فترة المرحلة الابتدائية والإعدادية، كنت أعود من الحقل مع حلول المساء، وكثيراً ما كنت أعود مع عمال الحقل الذين

يعملون طوال النهار.

فكانت النساء اللواتي من نفس عمر أمي يحملّن على ظهرهّن البطاطا بجانب ما كن يحملهن في أيديهن من أشياء ثقيلة دون تذمر. فعندما كنت أراهن يحملن أشياءً ثقيلة، كنت أذهب إليهن، وأساعدهن على حمل تلك الأشياء. لذلك كنت أرى سعادة النساء المسنات في قولهن "لقد ساعدنا "توراو" في حمل الأشياء عنا ونحن عائدات من الحقل".

لقد كان شعوري في هذه اللحظات، ليس مجرد أنني شهم مثلاً أو طيب القلب، بل أن هناك من يعاني من حمل تلك الأشياء الثقيلة، فلن أستطيع أن أتقبل أن أراهم يعانون ولا أفعل شيئًا.

وإن لم أحمل تلك الأشياء، فسأخشى من ذلك الإحساس بأنني قد أضعت شيئاً مهماً. فهو يشبه نفس شعوري بالنسبة لبقرة المعصرة بألا تهزمني. والحكاية التالية أيضًا عن عدم تقبلي الهزيمة.

عندما كنت في الصف الرابع الابتدائي، كنت من بين العشرة الأوائل، وفي الصف الخامس لم أكن بينهم. فكان سبب ذلك أن المدرس المسئول عنا كان متحيّزاً. وقد كنت أكره التحيز ولا أتسامح فيه، وكنت أعارض بشدة من يقوم بذلك. لقد كان هذا المدرس يضايقني كما لو كنت عدوًا له. حتى أنه ذات مرة ظل

يضربني لمدة دامت أربع ساعات تقريباً. كان من الطبيعي أن أبكي، ولكنني لم أكـن لأفعل. بل على العكس فكنت أنظر إليه شذراً. لقد بـدأ الـدم يتـدفق داخـل فمـي، فابتلعته على أن أبصقه. وكلما استمريت في النظـر إليـه شـذراً، ازداد عنفـه لي. فلـم يكن يضربني ضرباً عادياً، لقد كان يضربني عـلى سـاقي بحـذاء الجنـود، ويـدفعني بقدمه بركلة من ركلات رياضة الجودو.

وبالرغم من كل ذلك لم أشكو، واستمريت في النظر إليه شـذراً في صـمت ولم أصرخ وإذا رآني أحد أكبر مني، يعتقد أنني أضع دم كذب بصلصة الطماطم ولا يبدو علي الضعف لكنني بالفعل أكره التحيّز بشدة. لذلك فإن الطبيب الذي يحصل عـلى الهدايا من المرضى ويبتسم لهم ويفكر فقط في فائدته فإنه طبيب يغضـبني وأعتقـد أنه أحمق.

ليس فقط رحيل أخي بل عندما كنت في المرحلة الابتدائية، مات فتى أصـغر مني بسنة في الدراسة. كان لديه جـرح خـارجي عنـد عينـه، فلـم يفحصـه الطبيـب، بسبب أنه أصلاً لا يوجد طبيب للعيون في الجزيرة. كذلك لم يكن لـدى أسرتـه المـال كي يسافر لتلقي العلاج، فهو من أسرة فقيرة.

لقد كان الجرح يغطي كل وجهه بدءًا من العين، فقد كان

وجهه متورّماً كما لو كان مسخاً.

الخوف أن يقال "ياله من طفل مسكين، تلك الأسرة ليس لديهم المال كي يعالجوا طفلهم من المرض"، فيشعرون بالمهانة والخزى، فقام أهل الطفل بعدم إخراجه خارج المنزل، كي لا يكون على مرأى من الناس. فأصبح لون وجهه كلون اليقطين، ولم يمد له أحد يد العون. وبعدها مات.

إن المرض شيء مخيف. إن ما يؤمن به أهل الجزيرة من أعماق قلوبهم دائماً، أن يصير الإنسان مريضاً أمر في حد ذاته لا يمكن وصفه بالكلمات.

" إقدام " أبي

"توراو"، هذا هو اسمي، لقد كان سبب تسميتي بهذا الاسم، إن أمي وأبي قرءا ذات يوم في مجلةٍ اسم بروفيسور في الطب يدعى "توراو"، فأسموني على اسمه. ولكن لأن أبي وأمي كانا يعملان كعمال من الطبقة الفقيرة، لم يتخيلا حتى في أحلامهما أنني في المستقبل سأكون طبيباً. إن لم يكن أبي وأمي موجودين لما ولدت ولما كنت سأجني كي أبني تلك المستشفيات. أنا أرث عن أبي القوة وأضعه في الاعتبار، إن هناك من هم ضعفاء، كذلك المزاج القاسي للناس وروح المنافسة الطبيعية بجزيرة "توكونوشيما"، وعن أمي بذل

الاجتهاد والمثابرة. في جزيرتنا هناك كلمة، وهي "توبًا" أي " الإقدام".

قد أكون مبالغاً في التفاخر نوعاً ما، ولكن أن يفعل شخص ما لا يفعله الآخرون، فهذا هو معنى الغنى بالأفكار، ووالدي كان حقًا "توبًا" فمن هذه الناحية، كان أبي لديه قلب كإنسان من لحم ودم.

بالرغم من أنه لا يجد ما يكفيه من طعام يشعره بالرضا، لكن هناك من هم أفقر منه فكان يتقاسم معهم لقمة العيش سوياً. لقد كان هناك شخص فاقد البصر وفقير ومنبوذ من القرية، فيذهب إليه حاملاً معه أرزاً، أو حتى المعكرونة التي لا يشتريها لنفسه لارتفاع ثمنها.

أما الآخرون من أهل القرية، فربما لهم نفس أحاسيس أبي ولكنهم يخجلون من فعل ذلك. لكن أبي كان لا يفعل ذلك دون حرج ولا خجل. والمقربون لأبي كانوا يقولون أنه رجل غير عادى، أعتقد أن أبي كان يمتلك فكرًا أكبر مما يستطيع الآخرون احتوائه. فمن كان لا يستطيع أن يفهم أبي من أهل الجزيرة، كان يقول "إنه يقول ما لا يقدر عليه".

ولكن، لو أنني الآن بقيت قابع في الجزيرة، لقيل عني نفس الكلام. فأنا في النهاية ولده.

فشخصية أبي تلك، لم تكن أصلاً ملائمة لحياة الجزيرة. فعندما كان يافعاً، خرج من الجزيرة، وأصبح عاملاً من الطبقة الفقيرة، وذهب إلى أماكن مختلفة. وأثناء فترة الحرب، عاد أبي إلى الجزيرة، وكان الفلاحون يعملون بكل جد، ولكن بعد الحرب، وضعت الجزيرة تحت حكم الجيش الأمريكي وتم تطبيق سياسة الاكتفاء الذاتي، فأصبحت الحياة قاسية جداً بالنسبة للفلاحين. ولكي يتمكن أبي من التخلص من هذه الحياة القاسية، قام بـ "التجارة السرية". فكان يأخذ قصب السكر الذي يباع بسعر رخيص جدًا إلى "كاغوشيما" ويبيعه هناك، ويملئ السفينة بالخنازير عند العودة. لأن في "كاغوشيما"، كان القصب سعره ثلاثة أو أربعة أضعاف ثمنه في الجزيرة.

أما بالنسبة لأهل الجزيرة فكانوا يعلمون أن بيع قصب السكر خارج الجزيرة عملاً غير قانوني ولكن لم يكن هناك وسيلة أخرى للتغلب على شظف العيش غير فعل ذلك. فلم يكن والدي فقط هو من يقوم بالتجارة السرية. والعقاب كان صارمًا جداً، فكثيراً ما تصادر المضبوطات.

فأثناء عودته ومعه الخنازير عندما تقترب منه سفن الشرطة، كان يلقي بالخنازير في الماء، ويتظاهر بأنه يصطاد سمكاً ثم يفر

عائدا أحياناً كان القليل من الخنازير يسبح حتى تصل إلى بعض القرى التي تقع على ساحل الجزيرة، وكان أهل تلك القرى يفاجئون بذلك ويشعرون بالفرحة وكان أبي يبتسم ويصمت وهو يفعل ذلك ويرى إعطاء بعض الخنازير إلى القرى أفضل من أن تُصادر.

وعندما كان يفلح الأمر، كانت تمتلئ المزرعة بالخنازير. لكن القراصنة كانوا يجوبون البحر في كل مكان، ولقد علمت أن القراصنة أطلقوا نيران بنادقهم على رفاق أبي وقتلوا بعضهم.

لقد كان يخاطر بنفسه من أجل التجارة السرية، فبالرغم من أنه كثيراً ما كان يواجه خطر المصادرة، لن أقول أن أبي المقدام هذا قد فشل ذات مرة، ولكن أقول فقط أنه نجح. لذلك عندما يقول له أهالي الجزيرة "احمل لنا السكر خارج الجزيرة " كان يلبي طلباتهم دون أن يتبرم. ولأن أبي كان تصادر منه بعض شحنات القصب، فلم يكن سهلاً عليه أن يدفع تعويضا لأصحاب القصب وسرعان ما تصبح الحياة قاسيةً مرة أخرى لاتفاقه على دفع تلك التعويضات.

وبرغم أنني كنت طفلاً فلقد كنت أتفهم لماذا يصدرون السكر إلى خارج الجزيرة بشكل سري. إن مشاعر "انتفاضات الفلاحين" لأهل جزيرة "توكونوشيما" المتكررة ضد القَمع الذي طال أمده زُرعت

داخلي، ولم أنظر إلى أبي بعين السوء، حتى عندما كانت تطارده الشرطة ويضطر إلى الهرب داخل مزارع القصب. أبي لم يكن يفر دون هدف لمجرد الفرار، ولكن يعارض اتهام الشرطة له بتهمة "الفرار من المصادرة".لم يتسن لليافعين من أهل الجزيرة أن يتحملوا ذلك التحكم الصارم، وقاموا بمحاصرة مركز الحجز التابع للشرطة وإلقاء الحجارة عليه، ولكن الشرطة اعتبرته المحرض على ذلك، وعليه فقد تحمل أبي المسئولية الكاملة عن ذلك.

وقد دست الشرطة عميلاً سرياً لها من أهل الجزيرة لمعرفة ما يدور حول التجارة السرية، وعندما كان أبي يشرب الساكي "النبيذ الياباني"، يتشجع ويقف أمام بيت ذلك المخبر السري يصيح وهو في نوبة غضب ويقول " عار عليكم الوشاية للجيش الأمريكي، أنكم أكثر جرمًا من السارقين، السارق يسرق قليلا ولكنكم بالوشاية عن السارقين تسرقون الكل.

أدى هذا الصياح إلى اعتقال أبي بتهمة التهريب وإرساله إلى سجن جزيرة "أماميداي شيما" كي يقضي فترة سجن لمدة تسعة أشهر من دون إيقاف التنفيذ. وفي الوقت الذي كان أبي وقتها في السجن، توفي أخي الصغير. فعندما ذهبت كي أستدعي الطبيب متخذاً ذلك الطريق الجبلي، لم يكن أبي وقتها موجوداً في البيت،

فقد كان سجيناً وكانت أمي في بداية الشهر التاسع لحملها. وبعد وفاة أخـي الصـغير بشهر، ولد أخ أصغر آخر. لـذلك كـان يتوجـب عـلي أن أقـوم بكـل شيء بدايـة مـما تحتاجه البقرة من متطلبات لقد سمع أهل قريتي ممن دخلـوا السـجن أن أبي كـان محبوسًا منفردًا، ولكن أهل القرية لم يعتقدوا أنه دخل السجن لقيامـه بعمـل سـوء، ولذلك لم يخطر ببالي قط أو شعرت بالمهانة أو العار.

أبي الوحيد الذي يراهن من أجلي في مصارعة الديكة:

هناك حادثتان عالقتان بذهني مما تأثرت به بشدة عن شخصية أبي المقدامة والجسورة.

الأولى: هـي قصـة ذات صـلة بمصـارعة الديكـة التـي ازدهـرت في جزيرتنـا "توكونوشيما" مع مصارعة الثيران.

فعندما كنت صبياً، كانت مصارعة الديكة شيقة جداً كنت آمل بشـدة في أن أملك ديكًا مقاتلا. ولكنني لم يكن لدي المال كي أتمكن مـن شراء ديكـاً قويـاً يسـتطيع الفوز في المصارعة.

وقد انتبـه أبي إلى مـا كنـت أتمنـاه، فـذهب لحلبـة مصـارعة الديكـة، وأثنـاء المصارعة كُسر منقار ديك، فاشتراه لي أبي بسـعر زهيـد وأعطـاني إيـاه قبـل أن يُعـدم مباشرة.

أكاد أموت من السعادة، لأنني الآن أملـك ذلـك الـديك الـذي لطالمـا تمنيتـه. ولكن الناس كانوا يضحكون عندما يرون أن منقار ديكي مكسـور، لكـن ذلـك لم يغـير شعوري تجاهه.

فقد كنت أعتني به بكـل اهـتمام وشـعوري دائمـاً كـان "انظـروا إليـه كيـف سيكون".

فهو ليس كالسحلية التي إذا فقدت ذيلاً ينمو لها آخر، فإن منقـاره إذا كسرـ لن ينمو من جديد. ولكن مع مرور الوقت تغير شكله وأصبح لـه مـا يشـبه المنقـار، وعندما كانت تسنح الفرصة، كنت أجعل ديكي يتقاتل مع الديكه الآخـرين، كي أعـزز قدرته القتالية.

كان ذلك الديك صغير البنية، لكنه كان في الماضي بطلاً ولو تكـون لـه منقـار، لكان كافياً لإظهار قوته. وبعد عام أخرجت ديكي في نزال حقيقي.

ولكن لم يكن هناك من يراهن على ديـكي. فالـذي كنـت أواجهـه ديكـاً كبـير البنية وبطل معروف، لذلك كان كل المشجعين يراهنون عليه فقط، ولم يـراهن أحـد على ديكى الصغير البنية والذي ليس له منقار. وفي حالة إن لم يكن هناك من يـراهن عليه فسوف يتم إلغاء المباراة. ولكـن شخصًـا واحـدًا فقـط دون الجميـع هـو الـذي راهن عليه، ذلك الشخص هو أبى.

لقد كانت مجازفة كبيرة، لكن ربما كان يريد أن يمنحني فرصة كي أثبت نفسي لقد سألني وهو قلق بشأني،"هل أنت واثق من الفوز"؟

وأجبت بوجه متخشب بما يفيد الموافقة وذلك بإيماء رأسي إلى أعلى وأسفل دون كلام. مدة المباراة ستون دقيقة، ضربة واحدة قد تجعلنا نفوز أو نخسر.

ديكى كان صغيراً حتى أنه لم يصل إلا إلى رقبة الديك المنافس، فانقض على الجزء الضعيف في رقبة الديك المنافس وأمسك بكل قوة ولم يتركها وبعد مرور 27 دقيقة فقط استطاع ديكى أن يطرح الديك الآخر أرضاً. وقد عرفت من ذلك أن الذي حدد نتيجة المباراة، ليس الجسم الكبير أو المنقار الحاد، ولكن الجراءة وروح القتال.

سألني أبي الذي كان يخاطر من أجل ولده هل وعيت ما حدث؟ فجعلني هذا أبجله أكثر وجعلني أشعر بما لا يمكن وصفه.

ترك حسابات ميزانية العائلة لي وأنا في الصف السادس الابتدائي

أما عن واحدة من الحكايات التي لا أنساها عن أبي، حكاية ساعة الحائط. تقريباً لم يكن عندنا ما نستطيع أن نُطلق عليه أثاثًا

في ظل ظروف المعيشة الضنك هذه، فكان أبي يضع العائد من بيع قصب السـكر في منديل ويضع المنديل فوق ساعة حائط قديمة.

كنت وقتها في الصف السـادس الابتـدائي. انتهـزت فرصـة عـدم وجـود أحـد، فقمت بفتح المنديل تلك، فأخذت عملة ورقيـة واحـدة. كانـت المـرة الأولى لي التـي أفعل فيها ذلك ولكن لم أتخيل أنني سوف أشـعر بتأنيـب الضـمير مثـل ذلـك. ففـي اليوم التالي ذهبت إلى المدرسة، ولكنى لم أستطع المذاكرة لانشغالي بالتفكير في ذلـك. لم أستطع تحمل تأنيب الضمير هذا، وأخيراً قمت بفرد العملة الورقية التي كنت قـد ثنيتها أربع مرات، وأعدتها مـرة أخـرى إلى مكانهـا بـداخل المنـديل. شـعرت وكـأنني أزحت حملاً من على كتفي. وقررت ألا أفعل عملاً مشيناً مثل السرقة مرة أخرى.

ففي مساء ذلك اليوم وبعد تناول العشاء، ناداني أبي. وقفت أمامـه، ووجدتـه يرمي لى المنديل الذي به المال نحوي، ثم قال لي "أنت الابن الأكبر، استخدم المال كما تشاء".

في البداية لم أستطع أن أفهم معنى ذلك. لكن أبي كان يعرف جيداً مـا الـذي فعلته أنا، لأن الطريقة التي قمت بها بغلق المنديل كانـت مختلفـة عـن طريقتـه في غلقه.

لكنه قال لي "من الآن فصاعداً، سأترك لك كل المال وعليك

عمل الحسابات وتسيير أمور البيت، فلتملك زمام الأمور".

فبدلاً من أن تلوم طفلاً على خطأً اقترفه، قم بتعزيز ثقته في نفسه. إن طريقة احتضان أبي لي، هزت مشاعري بشدة، وبعد هذا الموقف شعرت بالمسئولية أكثر كابن أكبر.

ومنذ ذلك اليوم، أصبحت أبذل ما بوسعي في تولي إدارة مصاريف الأسرة، إلى أن تولي أخي الأصغر المسئولية بعدما انتقلت إلى المدرسة الثانوية في "أوساكا".

حتى عند استخدام ميزانية بسيطة جدًا كشراء قميص لأخوتي فيجب التفكير في كيفية استخدام تلك الميزانية. وبذلك تعلمت منذ كنت في المرحلة الابتدائية صعوبة تحمل ميزانية البيت.

ولكن تلك التجربة الشخصية بالنسبة لي كانت شيئا نفيسًا. فإن الثقة في الشخص تجعل ذلك الشخص يصبح قويًا ويتعلم الكثير. والآن أنا أيضا أبذل ما في وسعي دائماً لإعطاء الثقة لمرؤسيني كما كان يفعل أبي. كما أنني قررت داخلي ألا أفعل أبدًا ما يجعلني أشعر بالندم.

الابن يستذكر دروسه بينما الأم تقوم بالحياكة

كانت أمي تعيش في ظل شخصية أبي العصبية، وكانت

صبورة ونشيطة جدًا، كانت تعمل طوال اليوم. فعندما كانت تصنع جبن فول الصويا كعمل إضافي، كانت تستيقظ حوالي الساعة الرابعة فجرًا وتصنع الجبن ثم تعدنا لكي نذهب إلى المدارس وتخرج بعدنا للعمل في حقول قصب السكر وحقول الأرز، وعند غروب الشمس تعود للمنزل وتبدأ في أعمال المنزل والحياكة حتى ساعة متأخرة من الليل.

كانت شمس النهار حارقة وكان ثوب أمي المخصص للحقل يتبلل من فرط العرق الغزير لدرجة إمكانية عصره، فكانت تغيره بثوب حقل آخر، وعندما يبتل الثوب الثاني يكون الثوب الأول قد جف فترتديه، ويتكرر ذلك عدة مرات خلال العمل حتى تظهر بقع العرق البيضاء على كلا الثوبين. عمومًا أعتقد أنه لم يكن في قريتنا "كاميه توكو" أي شخص ولو حتى رجل يستطيع أن يتفوق على أمي في العمل بجد. لهذا الحد كانت أمي تقوم بكل الأعمال بما في ذلك أعمال الزراعة. درست أمي في المدرسة الابتدائية حتى الصف الرابع وتغيبت عن دراسة الصف الخامس ثم عادت بعدها للصف السادس مباشرة، حيث كانت تلك ميزة في ذلك الوقت يتمتع بها التلاميذ المتفوقون.

ولأن أمي كانت من أسرة فقيرة فقد اضطرت للتغيب عاما آخر عن الدراسة كي تعمل في النسيج، والتحقت بعد عودتها للدراسة بالصف الأول من المدرسة العليا (البكالوريا).

كانت أمي تعمل طوال اليوم بتواصل، وكانت تصلح وتحيك ملابس الأطفال حتى ساعة متأخرة من الليل. وكانت تسهر بجواري وأنا أستذكر دروسي وهي تقوم بأعمال الحياكة. وعلى الرغم من وجودها إلى جواري وأنا أستذكر فأنا لا أتذكر أنها قالت لي ولو مرة " ذاكر ". وعندما أتذكر تلك المشاهد الآن، أتأكد من أنها كانت تجلس بجواري ليس فقط للقيام بأعمال الحياكة ولكن لتراقبني وترعاني. وكأنها كانت تدعوني لتحديها ومنافستها في العمل.

وعندما كنت أشعر بالنعاس، فأنظر إليها وأراها تعمل بجد فأستحي أن أقول لها سأسبقك للنوم. وعندما أفكر في أن أمي تستيقظ في الصباح قبلي وتبدأ العمل كنت أغالب النوم وأكمل دروسي ولو كارهًا.

كانت أمي عندما تريدني أن أستذكر حتى الساعة الحادية عشرة والنصف مساءً على سبيل المثال، ولأنها تعرف أنني لا أحب أن أنهزم أمامها، كانت تسهر بجواري وهي تحيك حتى الساعة الحادية عشرة وعشرون دقيقة ثم تقول لي " تصبح على خير "

وتذهب للنوم، وكنت أنا أبقى بعدها عشر دقائق ثم أذهب للنوم.

بالنسبة لأمهات الآن فإن الأم تقول لأبنائها "ذاكروا، ذاكروا" وهي جالسة تشاهد التلفاز. وأنا لا أؤيد هذه الطريقة وأعتقد أن أسلوب أمي أفضل لأنه يدعو للتنافس في العمل.

كانت أمي لا تشكو أبدأ دائما تعمل بجد وكانت تتحمل مثل العباقرة الذين يتحملون، ولذلك فأنا أشعر بالعرفان والشكر من كل قلبي لأن هذه الأم ربتني.

قرار الالتحاق بكلية الطب، جامعة أوساكا

من التل الصغير ومن خلال حقول القصب كان يمكن رؤية البحر.

كان منظر البحر بديعًا في جزيرة " توكونوشيما ". وألوان الماء ومن تحته الشعب المرجانية تغير وجه البحر بتغير الساعات والأيام وفصول السنة. اللون الأحمر الغامق والأزرق والأخضر والزمردي. وعندما تنعكس شمس الشروق والغروب يتحول لون الأمواج إلى الذهبي، وتتحول رمال الشاطئ البيضاء أيضا إلى اللون الأحمر القاني. لكن البحر كان يمثل العقبة والحائط والسد أمام أطفال الجزيرة الذين يعيشون تحت وطأة الفقر ويحسون بقوة

الحصار علي الرغم أن الجزيرة لم تكن بالصغيرة، بل تبلغ مساحتها 250 كيلو متراً مربعا، ويبلغ عدد سكانها حوالي 38000 نسمة.

عندما كنت طالبًا بالصف الثاني الإعدادي غادرت زميلة لي في المدرسة الجزيرة إلى طوكيو، ومع تحول الموسيقى الصاخبة على رصيف الميناء إلى مقطوعة " ضوء اليراعة " بدأت الباخرة في مغادرة الرصيف، وبقيت واقفا على الرصيف أشاهد الباخرة وهي تختفي وراء الأفق وبداخلي إحساس بالأسى لأن زميلتي تركتني وحيدًا، وبالحسد لأنها توجهت إلى عالم مليء بالفرص والاحتمالات.

أما عني فقد كانت أول مرة أغادر فيها جزيرة " توكونوشيما " في عطلة صيف الصف الثاني الثانوي. بعد أن أصبت بتقيحات في الجيوب الأنفية، وأصبح من الضروري مغادرة الجزيرة لإجراء عملية جراحية.

في ذلك الوقت كانت جزيرتنا " توكونوشيما " الواقعة تحت حُكم الجيش الأمريكي قد عادت لبلدنا في الخامس والعشرين من ديسمبر تقويم " شووا " (ميلادية 1954).أي قبل عام من مغادرتي للجزيرة، ولهذا السبب أصبح من الممكن الإبحار خارج الجزيرة بحرية.

ذهبت إلى أوساكا قاصدا أختي الكبيرة والتي تزوجت حديثا

وتعيش هناك. حتى الآن لا أستطيع نسيان مدى خوفي وقلقي من مغـادرة الجزيـرة ومفـردي. في ذلـك الوقـت كانـت الرحلـة طويلـة جـدا، اسـتغرقت للـذهاب إلى " كاجوشـيما " بالبـاخرة خمـس وعشريـن سـاعة، ثـم مـن " كاجوشـيما " إلى أوسـاكا بالقطار نحو عشرين ساعة.

على الرغم من نشأتي في جزيرة فقد كنت فتًا قرويًـا غـير معتـاد عـلى ركـوب الباخرة، وبدأت أعاني من دوار البحر والقـيء حتـى وصـلت البـاخرة أخـيرًا إلي مرفـأ جزيرة " كاجوشيما " بعد أن أفرغـت مـا في معـدتي مـن حسـاء الصـنبور، وفي المرفـأ ملئت معدتي بالماء ثـم ركبـت القطـار إلى أوسـاكا، وداخـل القطـار شـعرت بـالجوع الشديد لدرجة الموت، وحلقي جف من العطش ولكن لم يكن عندي الشجاعة لشراء أي طعام عند توقف القطار في المحطات المختلفة. وكيف لي وأنا الولد الخجول الذي لا يتكلم مع الناس، أن آكل أمام أعين الغرباء؟ وعلاوة على الخجل فأنا كنـت اعتقـد أن أهـل المدينـة غـير أمنـاء، ولم أجـرؤ عـلى تـرك أمتعتـي فـوق رف عربـة القطـار والـذهاب خـارج القطـار لربمـا تُسرـق أمتعتـي أو يـذهب القطـار سريعـا في نفـس اللحظة.

خلاصة القول أنني قضيت طوال الرحلة بدون أي طعام أو

شراب منذ شربت الماء في ميناء " كاجوشيما " وعلى مدى يومين كاملين حتى وصولي أوساكا.

اصطحبتني أختي إلى مستشفى أوساكا الجامعي. وكنت منبهـرا بفخامـة أول مستشفى جامعي أراه في حياتي وبـزي الأطبـاء الأبـيض أيضـا. وقـد اسـتيقظ حلمـي وقسَمي القديم عندما مات أخـي الأصـغر " يجـب أن أصـبح طبيبـا ".ثـم قـررت في داخلي أنه " يجب أن ألتحق بكلية الطب جامعة أوساكا ".

وذلك بالطبع مـن بسـاطة تفكـيري وعفـويتي، فبمجـرد أن هيئـة الأطبـاء في البالطو الأبيض جميلة تجعلني أقرر دخول كلية الطب وفي جامعة أوسـاكا بـدون أن ألتفت إلى قدراتي الفعلية، أو أقارن حتى بين الجامعات وبعضها.

وفي تلك اللحظة  قررت أن أحـول إلى أي مدرسـة ثانويـة في أوسـاكا، لأنـه في ذلك الوقت كان مسـتوى التعلـيم في جزيـرة " توكونوشـيما " منخفضـا، وبالفعـل لم يحـدث أن اسـتطاع أي طالـب مـن مدرسـتي الالتحـاق بكليـة الطـب بأيـة جامعـة حكومية منذ إنشاء المدرسة. ولن يكون الالتحـاق بكليـة الطـب بجامعـة أوسـاكا إلا بالتحويل لمدرسة ثانوية في أوساكا.

انتهزت فرصة وجودي في أوساكا لتلقي العلاج وذهبت إلى

مدرستين أو ثلاثة لمحاولة تحويل أوراقي عندهم، ولكن للأسف كان امتحان قبول الطلبة المحولين والذي يعقد في شهر أغسطس قد فات أوانه في كل المدارس.

بنهاية شهر سبتمبر كنت قد قطعت شوطا كبيرا في العلاج، وقررت العودة إلى جزيرة " توكونوشيما "، وهناك في الجزيرة اعترفت لوالدي برغبتي في الالتحاق بكلية الطب وتحويل أوراقي لمدرسة ثانوية في أوساكا.

كان الوضع المالي لأسرتي لا يسمح بإلحاقي بمدرسة ثانوية بأوساكا.

كنت أعلم أن تكلفة الدراسة والإقامة في أوساكا في ذلك الوقت تتطلب من سبع إلى ثمان آلاف ين شهريا، ولما كان الفائض لأسرتي بعد خصم تكاليف المعيشة الشهرية حوالي ثلاث أو أربع آلاف ين، ولما كانت مدخرات الأسرة ضئيلة، كان لابد لهم من بيع جزء من الأرض الزراعية كي يتمكنوا من إرسال مصاريف دراستي.

فكر أبي في الأمر لفترة قصيرة، ووافق قائلا(افعل ما تعتقد أنه صحيح، إما أن أعجز عن إرسال المصاريف لك، أو إما أن تفشل أنت في دخول الجامعة، هذه معركة تحدي بيني وبينك).

أما بالنسبة لأمي فلم تتفوه بكلمة ولكن لسان حالها كان يقول أنها تثق بي وأنها تراهن على مستقبلي بكل ما تملك.

في اليوم التالي ذهبت إلى المدرسة لأستشير مدرسي في الأمر وشرحت له أنني أريد أن أحول أوراقي لمدرسة بأوساكا كي أتمكن من الالتحاق بكلية طب جامعة أوساكا. وهنا قال لي مدرسي وعلامات الدهشة والسخرية تغطي وجهه (ماذا؟). لم يكن غريبا أن يسخر الأستاذ من طالب غير متميز ودرجاته ليست بهذا التفوق يريد أن يلتحق بكلية الطب في جامعة الإمبراطورية السابقة

لكنني لم أحبط وقلت لأستاذي بكل ثقة واعتزاز بالنفس (سترى كيف سألتحق بكلية طب جامعة أوساكا مهما كلفني الأمر من عناء). وانتشر الخبر بين الزملاء وأهل القرية أيضا.

وتملكني القلق والشك حول قدرتي على تحقيق ما زعمت، خاصة بعد أن طلبت من والداي المستحيل وبعد أن تفاخرت في المدرسة وعرف أهل القرية كلهم بالأمر في جزيرة منعزلة مثل " توكونوشيما " عندما يُقال عن شخص إنه "كاذب" يعني أنه يصبح مرفوضًا من كل الناس.

وبدأت أيضا استعد بجدية للتحويل من المدرسة، فانهمكت في الدراسة وكنت استذكر طول الوقت حتى في أيام السبت والأحد وفي

العطلات الرسمية وعطلة رأس السنة حتى أنني لم أشترك في اليوم الدراسي للمدارس الثانوية ذلك الخريف.

انتقلت لأوساكا وكلمات أبي تتردد في أذني (عش وكافح ولا تعود حيًا إلا وأنت ناجح)

كانت هذه هي المرة الثانية التي أغادر فيها الجزيرة، وكان يـوم العـاشر مـن مارس تقويم" شووا 1956ميلادية ". وعلى رصيف الميناء كانت الموسيقى التـي تعلـن عن مغادرة الباخرة للمينـاء تصـدح في أذني وقـال لي أبي بكـل جديـة وهـو يـودعني (عش وكافح ولا تعود حيًـا إلا وأنـت نـاجح، أو سـتموت فهنـاك السـكك الحديديـة وهناك البحر أيضا).

تقدمت في أوساكا بأوراق تحـويلي إلى المدرسـة الثانويـة الشـهيرة " كيتـانو " ولكن نصحني مدير المدرسـة بـأن أتقـدم بـأوراقي لاجتيـاز امتحـان دخـول مدرسـة ثانوية أخرى لأنه لم يحدث أن طالبًا قادم من مجموعة جزر "آمـامي"اجتـاز امتحـان التحويل حتى لو كان متفوقًا في مدرسته.

انتابتني ثورة داخلية عند سماع كلام مدير المدرسة ولكن ليس عنـدي حيلـة سوى أنني أبدأ في إجراءات امتحـان التحويـل لمدرسـة أخـرى وتلـك المدرسـة كانـت مدرسـة " إيماميـا " الثانويـة. لم يكـن هنـاك تحويـل للصـف الثالـث الثـانوي، لـذلك اضطررت لإعادة الصف

الثاني الثانوي.

كانت نسبة الطلاب الذين يستطيعون الالتحاق بكلية طب جامعة أوساكا من خريجي ثانوية " إيماميا" هي طالب أو أقل لكل 450 طالبًا. أي تقريبا طالبين كل ثلاث سنوات. أي على فرض أنني كنت الأول على المدرسة فلست متأكدا من قبولي في جامعة أوساكا من عدمه.

بدأت الفصل الأول من العام الدراسي وكان هناك امتحان قدرات في شهر مايو وكانت نتيجته حصولي على المركز التسلسل 161. ووسط ذهولي استمريت في المذاكرة ولكن في امتحان القدرات التالي أيضا وصلت بالكاد للمركز تسلسل 150. واصلت الاستذكار كل يوم وأنا محبط ولكن في اختبار القدرات التالي أيضا كان ترتيب العشرة الأوائل كما هو دائما.

يا ترى كيف هي عقلية هؤلاء الطلاب الأوائل؟

كنت مستمرًا في الاستماتة في المذاكرة ولكن مع الإحساس بعقدة النقص والخوف من المستقبل.

هذا الطالب وذاك الطالب أيضا كلهم يضعون نظارات طبية ويبدو على ملامحهم الذكاء، وشكل جسمهم الخارجي أيضا جيد.

أما أنا فكنت اعتبر من طوال القامة في جزيرتي " توكونوشيما "، أما هنا في أوساكا فاعتبر من العاديين أو قصار القامة قليلا.

الشيء المؤسف هو أن سرعة القراءة عندي بطيئة، في حين أن سكان المدن متعودون على قراءة المجلات والقصص المصورة، ولكن هذه الأشياء غير متوفرة في "توكونوشيما"، بجانب إننا لا نملك النقود لشرائها، ولذلك نحن غير متدربين جيدًا على القراءة. وعندما أقارن نفسي مع زملائي في الصف، أجد أنني لا أملك ما يميزني ويجعلني أفوز عليهم. فجسمي صغير وذكائي محدود وشكلي ليس وسيما وبطيئا في القراءة والحساب ومدرستي " إيماميا " من مدارس الدرجة الثانية. سيئ جدا.

أنا يائس ونادم. كان يجب ألا أحول من مدرستي إلى أوساكا ولا أفكر حتى في دخول كلية طب جامعة أوساكا. ولكن فات الوقت على الندم. إذا تخليت الآن عن دخول كلية طب جامعة أوساكا، سيقال عني "كاذب"ولن أستطيع العودة لجزيرتي " تكونوشيما ". في الواقع ليس هناك طريق سوى التطلع لدخول كلية طب جامعة أوساكا، لأنني لن أحتمل الحياة في "توكونوشيما". إذا قيل عني إني "كاذب"، وعندما أفكر في والداي ووفاة أخي الصغير وفي أهل الجزيرة، أجد أن تغيير هدفي الآن ووصف أهل الجزيرة لي بالكاذب مثل الموت.

فأنا الآن ليس لي سوى الاستمرار في محاولة تحقيق هدفي والذي لا أعرف هل سأبلغه أم لا. ومنذ تلك اللحظة بدأت أكتب على وجه كراساتي " الحياة أو الموت ".

أكل سريع، إخراج سريع، وهز الركبة

وضعت أمامي دفتر خطة الحياة أو الموت. ثم بدأت أفكر فيه بجدية. أنا الآن لا أتفوق في أي شيء عن زملائي في مدرسة الدرجة الثانية. ولكن ألا يوجد أي شيء نتعادل فيه؟

نعم، يوجد اليوم أربع وعشرون ساعة، والسنة ثلاثمائة وخمس وستون يوما. نحن متساوون في هذا. نعم، ولكن من الناحية الملموسة فقط. فأنا لست ذكيا كفاية ومستواي العلمي ضعيف وسرعتي في القراءة والحساب بطيئة. وإذا أردت أن أحصل ما يحصله الشخص العادي في عشر ساعات فيجب أن أعمل أكثر من ست عشرة ساعة. كيف ألحق بهم؟

قررت أن أحدد عدد ساعات النوم بست ساعات فقط، فيتبقى من ساعات اليوم ثمانية عشر ساعة، وأن استعملتها أفضل استعمال.

أولا:يجب أن أقلل وقت الوجبات. سيكون ثلاث دقائق. ووقت الإخراج أيضا طويل. البراز سيكون دقيقتين، والبول سأفك زرار

السروال وأنا أمشي تجاه التواليت وأخرجه من على بعد ثلاثة أمتار.

وأيضا عدد مرات الاستحمام، سأستحم مرة كل عشرة أيام. وهكذا أقلل من الوقت المستخدم في الحياة اليومية وأوفر أكثر من ست عشرة ساعة أمام المكتب.

لكن المشكلة أنني لم أكن متعودا على الاستذكار لساعات طويلة في "توكونوشيما".لأنني كنت أعمل في الحقل بعد الانصراف من المدرسة وعندما تتخطى الساعة الثانية عشرة منتصف الليل كانت رأسي تسقط على المكتب واغط في النوم ولعابي سائل على الكتاب. ولذلك لا فائدة من تقليص وقت الأكل والإخراج طالما لم أجد طريقة لطرد النوم عن عيني.

في "توكونوشيما"عندما كنا نذهب بعد المدرسة إلى مكتبة الجزيرة كان هناك ثلاثة طلاب من عشرة يغفون. ولكني لاحظت أنه ولا طالب واحد من الذين كانوا يهزون الركبة يغفون.

(هذه هي)

قلت هذه هي. إن الناس الذين يغلبهم النوم تنام أرجلهم أيضا. أما إذا أبقينا الرجل متيقظة فلا يمكن الوقوع في النوم.

فبدأت أتمرن على هز الركبة وأنا جالس. إذا كنت تريد أن

تهز الركبة بطريقة متناغمة فيجب ألا تغطس في الكرسي. وأن تجلس بخفة وتفرد ظهرك. في البداية كان انتباهي مشدوه بعملية الهز وليس بالمذاكرة، ولكني أقنعت نفسي بأن ذلك أفضل من أن أنعس أثناء المذاكرة. وفي خلال أقل من شهر أصبحت لا ألتفت لعملية هز الركبة بل أيضا أصبحت سرعة التحصيل تزيد لتتناغم مع سرعة الهز، وأنجزت من المذاكرة أكثر مما توقعت.

حركة هز الركبة تعتبر أيضا رياضة جيدة بالنسبة للطلبة الذين يستعدون لامتحان دخول الجامعة وليس عندهم وقت لممارسة الرياضة والحركة. وهي رياضة تعادل رياضة الجري. وكانت هذه الحركة رياضة مفيدة لي لأنني كنت أجلس أكثر من ست عشرة ساعة في اليوم وساعدتني في أن أقضي أربع سنوات الاستعداد لدخول الجامعة بدون أن أصاب بأمراض كبيرة عدا الإصابة بالبرد أحيانا. إذن هذه الحركة كان لها عدة فوائد في حالتي، وهي دفع النعاس وبديل لقلة الرياضة والحركة وعامل مساعد لتقدمي في المذاكرة.

مذاكرة ستة عشر ساعة في اليوم تشمل أيام الأحد والعطلات الرسمية وعطلة رأس السنة

على الرغم عما فعلت، فلم تكن ساعات الاستذكار كافية. فمهما ذاكرت أكثر من ست عشرة ساعة في اليوم، كانت قدراتي العلمية تصل بالكاد لقدرة الطلاب الآخرين. إذن ألا يوجد طريقة

أتقدم بها على الطلاب الآخرين ولو بخطوة؟ هنا فكرت، أنه في أيام السبت والأحد والعطلات الرسمية وعطلة رأس السنة، طلاب الثانوي الذين يذاكرون بجد استعدادا لامتحان دخول الجامعة، سيقولون لأنفسهم"اليوم عطلة، دعنا نستريح قليلا"،ويذهب بعض وقتهم سدى. فرصتي هي حالة الارتخاء هذه. فمثلا مهما كان الطالب العادي يذاكر في أيام العطلات فأقصاها عشر ساعات. لكني لو ذاكرت أكثر من 16 ساعة فسيصبح الفرق بيني وبين الطالب العادي في الثلاث أيام التي هي عطلة رأس السنة حوالي عشرين ساعة. هذه الفكرة أعطتني الإحساس بأنه يمكن لي أن أتفوق على الطلاب الآخرين بعدد الساعات وهذا جعلني أشعر بالثقة والراحة.

الفرصة لتخطي الطلبة المرتخيين ركزت على المذاكرة في أيام السبت والأحد والعطلات الرسمية وعطلة رأس السنة. وهكذا أصبح عندي 365 يوما في السنة، واليوم أكثر من 16 ساعة، ومع التركيز والتكرار انتقلت من الكم إلى الكيف وأصبح إدراكي لما أحصله من الدراسة مختلف.

وعلى الرغم من كل هذه المجهودات لم أستطع أن أتخطى الزملاء بسهولة. فالزملاء أيضا يستذكرون باستماتة، فهل لي أن أتفوق عليهم؟

بذلت أقصي جهدي وكان مركزي حوالي الأربعين عند تخرجي من ثانوية " إيماميا ".

إن كلية طب جامعة أوساكا وشاكلتها من الجامعات هي كما السلم للصعود للسماء. وقد سمعت مثل هذا الكلام من أستاذي الذي احترمه كثيرا بمدرسة " إيماميا " عندما قال لي،(إنك لن تستطيع الالتحاق بجامعة أوساكا).

يجب أن تستعد لمدة عامين آخرين وإلا فيجب أن تنسى الموضوع. ولكن عندما يقال ذلك لواحد من أبناء جزيرة " توكونوشيما" الذين في طبعهم العناد والتحدي، فإنه لن يستسلم وسيثبت عكس ما يقال له.

(أستاذي، لقد قلت إنني إذا لم أستعد عامين آخرين لن أستطيع دخول جامعة أوساكا، هل معنى هذا أنني إذا فعلت سيكون ذلك ممكنا؟)

(إلى حد ما نعم، لو استعديت عامين بنفس مجهودك الحالي ربما يمكنك الدخول).

وتعلقت بهذا التقييم من أستاذي وقلت له (سأعمل بنصيحتك واستعد عامين آخرين، فلذلك أرجو أن تساعدني

للالتحاق بهذه الجامعة).

الحياة أثناء الاستعداد لامتحان دخول الجامعة- وجبتان فقط في اليوم

عند التخرج من ثانوية " إيماميا "جربـت امتحـان دخـول الجامعـات، ولكـن وكما كنت متوقعا لم أوفق في الإجابة عن الأسئلة. وفي يوم ظهـور النتيجـة لم أذهـب لأراها، بل اتجهت في نفس اليوم إلى مدينـة طوكيـو. وذلـك لأننـي قـررت أن أحقـق المعجزة واستعد لمدة سنة واحدة فقط من الآن لامتحان دخول الجامعات كي التحق بكلية طب جامعة أوساكا والتي يقـال إنـه لا يـدخلها إلا مـن اسـتعد لهـا سـنتين في مدرسة من مدارس طوكيو ذات المستوى العالي.

عندما تخطى القطار " آتامي " ظهر البحر العريض السـاطع وكـان يطفـو في عرض البحر مركب شراعي واحد.

كنت دائما أرى البحر من جزيرتي، ولكن خلال العامين الماضيين لم أرى البحـر إطلاقا. عندما تطلعت إلى البحر الذي نسـيت منظـره انهمـرت دمـوعي بـلا توقـف. وتوالت المشاهد أمام عيني. مشهد المنـاظر الطبيعيـة في الجزيـرة، مشـهد حيـاتي في الجزيرة ومشهد أبي وهو يوافق على تحويلي لمدرسة في أوسـاكا قـائلا (إمـا أن أعجـز عن إرسال المصاريف لك وإما أن تفشل أنت في دخول الجامعة، هذه معركة تحـدي بيني وبينك). ثم مشهد رصيف الميناء عند مغادرتي

الجزيرة وأبي يـودعني بصرامة قـائلا (عـش وكـافح حتـى تـنجح وترجـع لبلـدك، أو ستموت فهناك السـكك الحديديـة وهنـاك البحـر أيضـا)، ثـم مشـهد والـداي وهـما مسـتمران في إرسـال النقـود لي بعـد أن باعـا جـزءًا مـن الأرض الزراعيـة في جزيـرة "توكونوشيما" هناك قول قديم هو " يان كيتشي- شـيكي بـان " ومعنـاه يـدعو للرثـاء ولكن يقصد به الإعتزاز والاحـترام. فكلمـة " يـان " تعنـي البيـت وكلمـة " كيتشي- " معناها دعامة أو عارضة السقف وكلمة " شيكي " تعني المطحنة، أما كلمـة " بـان " فهي تعني الأرز. فنحن عندما نطحن الأرز ونصنع منه العصيدة تكـون سـائلة مثـل الماء فينعكس عليها صورة دعامة السقف. وهذا القول يعني أنـه مـع الفقـر فـنحن نهتم فقط بتعليم أولادنا ونرسل لهم النقود ليتموا تعلـيمهم. وهـذا القـول ينطبـق فعليا على أسرتي الآن وهم قد باعوا جزءًا من الحقل حتى يصرفوا على تعليمي.

عندما وصلت مدينة طوكيو نزلت عند زميل الدراسة في مدرستي في الجزيرة وكان يستأجر غرفة فسمح لي بالإقامة معه.

قمـت بامتحـان لـدخول مدرسـة مشـهورة لإعـداد الطلبـة لامتحـان دخـول الجامعات وكانـت في حـي " كانـدا " ولكنـي لم أوفـق في الامتحـان ودخلـت مدرسـة أخرى في حي " يويوجي " واستأجرت غرفة في حي " ايه بي سـو " وكنـت أتـردد عـلى المدرسة كل يوم.

لم تكن نتيجة أول نموذج امتحان أقوم به جيدة، ولكني حصلت على الدرجة النهائية في مادة الحساب وكان اسمي معلقا في المقدمة بفضل ذلك. كان هذا بمثابة تشجيع ورفع من روحي المعنوية، وكنت كل صباح انظر إلى ترتيبي في مادة الحساب ثم أبدأ في الدراسة.

لم تكن حياتي سيئة في طوكيو أثناء فصل الصيف ولكن مع بداية فصل الشتاء بدأت المعاناة من شدة البرودة.

كنت قد أحضرت لحافي الدافئ من " توكونوشيما " ولكنه لم يقني شدة البرودة في طوكيو. كنت فقط أود لو أستطيع إضافة بطانية إلى غطائي ولكن عندما أفكر في أسرتي التي باعت جزءًا من أرضها كي تصرف على تعليمي أنسى فكرة أن أفتح فمي بطلب زيادة المصروف.

كانت ميزانية الطعام بالكاد. ولم أستطع تناول ثلاث وجبات. فإذا أكلت في الصباح لن تكفي النقود لبقية اليوم.

لذلك كنت أدرس في المدرسة حتى العاشرة والنصف صباحا ثم أذهب للمحل الصغير في المدرسة وأطلب رول خبز فرنسي صغير ثم أطلب دهنه بالزبد وأكله وأنا واقف وكان هذا فطوري. أما وجبة العشاء فكانت حوالي الساعة السابعة مساء وكنت أكلها في مطعم

صغير بجوار سكني. واستعين بالصبر بعد ذلك حتى لا أشعر بالجوع خلال الليل.

كان التغلب على الشعور بالجوع صعبًا ومؤلمًا جدا. فمثلا في الصباح الباكر عند ذهابي للمدرسة كنتم أشتم رائحة شوربة فول الصويا قادمة من المنازل المحيطة فأتوقف عن المشي، ربما بسبب الرائحة الشهية أو ربما بسبب شدة الجوع.

بالرغم من الحياة الباردة والقاسية التي كنت أعيشها، كنت أحافظ على الجدول الصارم للاستذكار أزيد من ست عشرة ساعة في اليوم. وبذلت مجهودًا خارقًا كي لا أثور على حياتي.

كان جدولي في طوكيو أن استيقظ مبكرا ثم أذهب إلى المدرسة في الحال وأجلس في الصف الأمامي، وفي الوقت الذي ليس به حصص مدرسية كنت أذهب إلى مكتبة المدرسة لأذاكر فيها. ثم أغادر المدرسة الساعة التاسعة مساء، لأنه وقت إغلاق المكتبة وأرجع إلى السكن وأستذكر حتى الواحدة صباحا. ولأن غرفتي مفصولة عن الغرفة المجاورة بخشب من النوع الرقائقي، كان جاري الطالب الجامعي والذي لا يعلم شيئًا عن صراعي مع الوقت يرفع صوت الستريو عاليا وكان الصخب شديدا مما جعل غرفتي مكانا غير صالحا للاستذكار.

فقمت بالتفاوض مع مدير المدرسة كي يسمح لنا باستخدام المكتبة حتى الساعة الثانية عشرة مساء، ووافق المدير عن طيب خاطر ربما لأنه شعر مدى حماسنا.

ومنذ ذلك الوقت وأنا أذاكر في المكتبة مع عشرة آخرين من زملائي حتى منتصف الليل. وكنا نتساعد ونتنافس مع بعضنا الآخر في الدروس، وكان لنا أوقات وذكريات سعيدة أيضا.

أذكر أنه عندما كانت تأتي الساعة التاسعة مساء كان أحد الزملاء النشطاء ينادي بصوت جهوري (إلى اللهو) ثم يذهب خمسة أو ستة منا بالدراجات حتى الحديقة الخارجية لمعبد " ميجي ".كان المنظر المنعكس من خلال ضوء كشافات الدراجات مثيرًا. وكان منظر العشاق الجالسين في الحديقة اثنين اثنين على مسافة متر من بعضهم البعض ويتبادلون القبلات ودهشتهم وارتباكهم عند رؤية ضوء الدراجات أكثر المواقف إثارة بالنسبة لي. ومع إدراكي أن ما نفعله عيبا كبيرا إلا إنها كانت المتعة الوحيدة المتاحة لطلبة يكرسون السنة للاستعداد لامتحان الجامعة ومضغوطين من أعباء المذاكرة.

مع بداية العام الجديد وفي شهر فبراير، زادت برودة الجو واقترب موعد الامتحان وبسبب الاستعداد لهذا الامتحان وأيضا

بسبب عدم قدرتي على تحمل الجوع والبرد أكثر من ذلك، قررت العودة إلى أوساكا.

ففي أوساكا هنـاك يوجـد منـزل أختـي الكبـيرة، وعنـدها سـيكون أدفـأ مـن طوكيو بكل تأكيد، وسيكون هناك ثلاث وجبات طعام بـالرغم مـن حيـاتهم الفقـيرة. وغادرت طوكيو وحياتها القاسية اعتمادا على هذا.

رسوبي في الامتحان للمرة الثانية ونقطة اللا عودة

أخذت التحدي للمرة الثانية لامتحان دخول جامعـة أوسـاكا. كـان بـودي أن أحدث المعجزة بنجاحي في الامتحان بعد مرة إعادة واحدة. ربما كانت رغبتـي هـذه رد فعل على رأي أستاذي بأنني يجب أن أعيد مـرتين كي أتمكـن مـن دخـول جامعـة اوساكا، أو ربما من إحساسي بأنه لا يجب أن أثقل على والداي أكثر من ذلك، ولكنـي تمنيت النجاح في الإعادة الأولى مهما تكبدت من عناء.

في اليوم الذي أنهيت فيه الامتحان، لم أشعر بالتحرر الذي يحـدث لكـل مـن ينتهي من امتحان. بل بدأت من اليـوم التـالي السـادس مـن مـارس في دراسـة اللغـة الإنجليزية فقط. وكرست الست عشرة ساعة التي كنت أدرس فـيهم لامتحـان اللغـة الإنجليزية مؤكدا لنفسي أنها ستفيد حتى بعد دخول الجامعة.

عندما تفحصت نتيجة الامتحان المعلقة لم أجد رقمي بين الناجحين. فعلا كانت رؤية أستاذي ثاقبة. لم تحدث المعجزة.

في طريق العودة للمنزل كنت أردد لنفسي أن من يريد أن ينجح بدون أن يملك القدرات الفعلية على النجاح، هو كالذي يقوم بالاحتيال.

عندما وصلت للبيت كان عندي إحساس بأنني يجب أن أفعل شيئا وإلا سأجن. ذهبت إلى اثنين من دور السينما على التوالي وشاهدت في كل دار ثلاثة أفلام ثم رجعت إلى بيت أختي.

ثم كانت أحداث الأسبوع الأول، حوالي الساعة الواحدة بعد منتصف الليل أغراني صوت بائع شوربة الشعرية الساخنة في الشارع بالخروج من البيت، عندما انتبهت وجدت نفسي ماشيا على ضفاف نهر " يودوجاوا " وللحظة تخيلت أني نزلت النهر والمياه بدأت تبتلعني. قلت لنفسي هكذا يكون الانتحار بنزولي النهر هكذا. سيكون ذلك (أريح لي)، عندها انتبهت، هل يسمح لي فعل ذلك؟ وتذكرت والداي اللذين قاسيًا أكثر مني، لقد باعا قطعة من أرضهم التي ورثاها عن أجدادهما كي يستمروا في إرسال النقود لي، وضيقوا على أنفسهم من أجلي. لو مت الآن سيجوع والداي وأخوتي وأخواتي أيضا. كان يبدو لي أن الخيار بين الحياة أو الموت متاحا أمامي قبل

ثلاث سنوات عندما قررت مغادرة " توكونوشيما " لمحاولة دخول جامعة أوساكا، عندما كنت أردد لنفسي أنني إذا لم أستطع الالتحاق بجامعة أوساكا فالموت أفضل لي. ولكن يبدو أن خيار الموت غير متاح الآن. وانتبهت لموقفي الآن موقف اللا عودة.

لا يكون إلا الحياة، ليس هناك طريق سوى الاستمرار

منذ ذلك الوقت وأنا لم أعد أخاف من "الموت" لقد تحررت من الموت.

في ذلك الوقت، وصلني خطابان الأول من أمي والآخر من زميلتي في المدرسة الثانوية بجزيرة " توكونوشيما ".

كان محتوى الخطابين أن أتخلى عن فكرة دخول جامعة أوساكا العام القادم وأن أبحث عن جامعة يسهل الالتحاق بها. اعتقدت أن فحوى خطاب أمي كانت من صعوبة تقديرهم المعاناة التي أمر بها أو كانت محاولة لتصوير الحال التي يمر بها أبي الذي بدأ في بيع أرضه. وهذا ما جعله خطابًا محزنًا بالنسبة لي، وجعلني أشعر بشيء كبير ينكسر بداخلي. لذلك فقد كتبت في الرد على الخطاب الكلمات التالية فقط، (أرجوكم، لا ترسلوا أية خطابات مرة أخرى).

وبدأت في تنفيذ قراري باللاعودة.

الغلبة بالوقت، الغلبة بالكم، الغلبة بالكيف

بدأت الإعادة للمرة الثانية استعدادا لامتحان دخول جامعة أوساكا. كنت في قرارة نفسي أعرف أن هذه هي المحاولة الأخيرة. مهما ارتفعت قدراتي الفعلية كان إحساسي بالخوف والقلق والاستعجال كبيراً. فالامتحان عبارة عن معركة من طلقة واحدة. وهناك أيضا دور الحظ في درجة صعوبة أسئلة الامتحان، ولكي أتخلص من هذا القلق كنت دائما في حمامات الينابيع الحارة أنظر في المرآة التي ينعكس عليها صورة وجهي وأقول لنفسي- (العام القادم سيكون هذا وجه طالب كلية الطب بجامعة أوساكا) وكنت أرجع من حمام الينبوع الحار إلى البيت واثقًا الخطى وأجلس إلى المكتب للمذاكرة.

بعد فترة قصيرة من بداية الإعادة للعام الثاني وفي امتحان قدرات مدرسة من مدارس التقوية، كنت أنا المتخرج من مدرسة "إيماميا " الثانوية بترتيب نحو الأربعين ومعي زميل صديق لي من نفس المدرسة كان ترتيبه نحو الخامس. وعرفت أن مستواه تراجع تماما فسألته هل مرضت أو شيء من هذا القبيل؟ قال لي: لا، لم أمرض

أيام المدرسة الثانوية كان عندي عقدة نقص تجاه صديقي هذا لأنه كان مختلف عني تماما، فهو ذو عقلية جبارة، ولكن هل يمكن لعام واحد أن يحدث هذا التحول؟ هل اختلاف المجهود هو الذي أتاح هذا الفارق؟

لقد أدركت فعلا قيمة العام الكامل. لو أن الإنسان بذل جهدا عاما بعد عام فلا بد أن يحقق أي شيء. لقد أثر هذا الاكتشاف في نظرتي للحياة. إن حياة الاستعداد لامتحان دخول الجامعة والتي امتدت لأربع سنوات، سنتان منذ أن حولت لمدرسة " إيماميا " وسنتان إعادة المحاولة حتى تم نجاحي في دخول كلية الطب بجامعة أوساكا، كانت أقسى سنوات عمري على الإطلاق.

مازلت حتى الآن أواجه أوقات عصيبة في تأسيس المستشفيات وصعوبات الإدارة ولكنها صعوبات لا تقارن بتلك السنوات الأربع. أشعر أنني قضيت حوالي 90% من صعوبات الحياة عبر تجربة تلك الأربع سنوات. وتلك السنوات عرفتني أيضا أنك إذا اجتهدت تستطيع تحقيق أي شيء وكل شيء.

أنك لا تحتاج إلى النسب أو إلى الثروة وحتى لو كانت درجاتك سيئة المهم هو الاتجاه مباشرة نحو الهدف.

لو كرسنا أكثر من ستة عشر ساعة كل يوم حتى في أيام

السبت والأحد وأيام العطلات الرسمية وعطلة رأس السنة أي ثلاثمائة وخمسة وستون يوما في السنة فإننا نستطيع تحقيق معظم أهدافنا.

ولو فرضنا أن هناك أشخاصًا يعملون 8 ساعات فقط في اليوم ويأخذون راحة أيام السبت والأحد

والعطلات الرسمية ورأس السنة فلن يكون عندهم غير 265 يوما في السنة أي 2120 ساعة فقط.

بالنسبة لحالتي فأنا عندي أكثر من 16 ساعة في اليوم × 365 يوما أي أكثر من 5840 ساعة في السنة. والمكسب والخسارة في هذه الحالة واضح.

عندما يسمعني بعض الأشخاص أقول هذا الكلام يردون (ليس العبرة بالكم ولكن الكيف هو الأهم).

وأرد عليهم بأننا لو فزنا بدون الوقت فكيف سنفوز بالكم؟ أو بالكيف؟

إن الطريق للفوز على الآخرين هو بجمع هذه الأشياء الثلاثة معا، الوقت والكمية والكيف أيضا.

لقد تعلمت كل هذه الدروس من تلك الأربع سنوات. وأعتقد

أنها كانت الطريـق الوحيـد ليـتمكن قـروي مـثلي كـان يقطـع محصـول القصـب في جزيرة " توكونوشيما " من التعادل مع أبنـاء المدينـة الـذين لا يعـانون مـن شيء ولم يفعلوا سوى الذهاب للمدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية.

احتفالي المؤقت مع زوجتي بزواجنا خلال العطلة الصيفية في العام الجامعي الأول

في 18 مـارس 1959 وجـدت اسـمي ضـمن قـوائم النـاجحين بكليـة الطـب بجامعة أوساكا. فقد نلت النجاح الذي طال انتظاره بعد الاستذكار الذي ذقـت فيـه العناء والتعب..وكان شعوري بتحقيقي أخيراً للهدف أكبر من شعوري بالسعادة.

وما أن أرسلت لوالدي تلغرافاً أعلمهم فيـه بنجـاحي حتـى جـاءني رداً فوريـاً يطلب منى العودة بسرعة إلى الجزيرة.

وعدت إلى بلدتي بعد أربع سنوات من الشوق والحنـين..ولقـد كنـت سـعيداً بتمكني من العودة للجزيرة. فقد كنت - خلال السنوات الأربعة - قـد جعلـت مـن تمكني من العودة لجزيرة توكونوشيما مسألة حياة أو موت. وما أن لاحـت الجزيـرة أمامى في الأفق حتى هطلت من عيناي الدموع التي لم أستطع إيقافهـا..وكـان لقـائي بوالدي وأخوتي الصغار من جديـد لقـاء صـامتاً بـدون تبـادل للكلـمات..فقـط ربـت والدي على كتفي برفق وكان أخوتي ينظرون

إلى كأنهم يتساءلون إن كنت أنا أخوهم الأكبر؛ وربما يعود ذلك إلى عدم التقاءنا طيلة السنوات الأربعة. ولكون والدتي تعرف عنى تأثري السهل بدوار البحر فقد قدمت لي بسرعة وبسعادة الأرز المسلوق. وبعد ذلك ذهبت مع والدي إلى حمام عام.

عندما عدت لبلدتي والتقيت بوالدي من جديد لم أجد سوى الصمت. فتلك المعركة التي دامت لمدة أربع سنوات بيني وبين والداي انتهت في اللحظة الأخيرة الحاسمة. ولم يستطع والداي - واللذان كانا يقومان بجني المحاصيل في الغيط الذي يمتلكانه ويبيعونها - الاستمرار في إرسال المال لي لمواصلة الدراسة دون أداء عمل جانبي. ولم يعد لدى دافع لمواصلة الاستذكار الشاق الذي أكرهه.

وكان هناك أمل آخر يخالجنى سراً إزاء عودتي لبلدتي..وهو التقائي بزوجتي الحالية من جديد بعد انقطاع المراسلات البريدية منذ عام كامل. وهي أصغر منى بعام دراسي واحد بالمدرسة الثانوية وأنا أعرفها منذ كنت طالباً بالمرحلة الابتدائية. وعندما كانت طالبة بها كنت أتتبعها خلال سيرها للمدرسة ثم أسير أمامها وكانت هذه هي وسيلتي الوحيدة للتعبير عن نيتي.

فأنا أرى أن مجرد تتبعي لها يكفى لإيصال مشاعري إليها

وكان الذهاب للمدرسة في كل صباح ممتعاً.

لا أستطيع أن أتذكر بشكل دقيق منذ متى بدأت أتجاذب أطراف الحديث معها. لكن عندما كنت بالصف الأول الثانوي- وكانت هي آنذاك بالصف الثالث الإعدادي- كان كل منا يقرض كتبه الدراسية للآخر كما كنا نستذكر سوياً.. إلى غير ذلك...غير أنه حينما كنا نستذكر سوياً كنا نلتقي معاً على مكتب واحد وبالتالي يصل مجال الحديث عن المدرسة نفسها تاركين الشيء الأهم وهو استذكار الدروس بدون مذاكرة تقريباً.

ونظراً لأنني كنت قد عقدت العزم على الالتحاق بكلية الطب بجامعة أوساكا فإن جانباً كبيراً من سبب انتقالي إلى مدرسة (ايماميا) الثانوية هو شعوري بالندم وتأنيب الضمير لتواجدي معها وقضاء وقتي معها بلا فائدة؛ فقد كان ذلك من أجل وضع حد للحالة التي كنت بدأت السير عليها.

في ذلك اليوم الذي غادرت فيه الجزيرة قال لي والدي: لا ترجع حياً إذا لم تنجح، بينما صمتت هي حيث تصافحنا باليد وافترقنا وها أنا ألتقي بها بعد 4 سنوات من الفراق وبعد عام كامل من انقطاع مراسلاتنا.

(ترى كيف حالها؟) سمعت بأنها قد أنهت دراستها الثانوية

وتعمل ببنك كاكاشيما فرع توكونوشيما فذهبت بدراجتي إلى منطقة كامتسو حيث يوجد البنك، وبينما كنت أقف خارج البنك أراقب ما يحدث في داخله التقت عيناي بعينيها؛وكانت تزاول عملها كموظفة بقسم الاستقبال.

وما أن لمحتني حتى وقفت مندهشة وجاءتني مسرعة حافية القدمين بدون أن ترتدي حتى الحذاء.

وفجأة بعد هذا الغياب الطويل أخبرتني بسر: (أنا أيضاً أريد أن أجرب الدراسة بجامعة أوساكا).

لقد أنهت دراستها الثانوية بدرجات جيدة وكانت لديها رغبة في مواصلة الدراسة إلا أن هناك ظروفًا أسرية تمنعها من ذلك. لقد شعرت بالملل والسأم بعد عملها عامين متواصلين بالبنك ويبدو أنها كانت تنظر لي نظرة الكبار لأنني تمسكت بتحقيق هدفي الأصلي ورأتني ممتلئاً بالحماسة ومفعماً بآمال جديدة.. وبعد أن استمعت إلى حديثها هذا والذي أخبرتني به بطريقة لا شعورية كان ردي عليها بقولي: (مهما انعدم المال ومهما كان الفراغ في العامين الأخيرين فليس هناك أي مستحيل على الإنسان طالما بذل جهداً جباراً).

وتكررت مني عادتي السيئة القديمة، فكلما وجدت من يحتاج

المساعدة -ولو بدرجة بسيطة-أتفانى في تقديم خدماتي له، وزاد الطين بلة أنني أشعر بنار حبها في قلبي.

وأتذكر أنني ذكرت لها يوماً ما: (حينما تكون هناك بين الأشخاص نقاط تشابه يتولد الحب وينشأ بينهم؛ لكن عندما يزيد أحدهما عن الآخر ويتجاوزه بفارق كبير تزول نقاط التشابه المذكورة، ويزول معها الحب).

يبدو أنها كانت تقف في مفترق طرق وتعاني، فهناك الفراغ على مدى عامين متواصلين وهناك الأوضاع الاقتصادية الخ الخ..كما قالت أنه كانت هناك اعتراضات من جانب أسرتها ورئيسها في العمل.

وعندما عادت إلى بلدتها في العطلة الصيفية كانت قد عقدت فعلاً العزم وحزمت أمرها فبدأت السير في إجراءات الاستقالة واستعدت لاختبار الالتحاق بالجامعة.

وقالت لي: (أريد أن أختبر قدراتي..أريد أن أحاول القيام بذلك بأقصى قوة).

وعندما عدت إلى المنزل عند الغروب خلال الأيام التي أوشكت فيها العطلة الصيفية على الانتهاء وجدت الأسرة تقوم بإعداد

الموتشى (عجينة الأرز) التي نتناولها في أول أيام السنة أثناء تمتعنا بمشاهدة أشهر أغنيات العام في التليفزيون، وعندما سألت والدتي: (هل حدث شيء؟) ردت على قائلة: (كان السبب هو الدراسة فقد كان يجب أن تفعل شيئاً مراعاةً لمشاعر الأبوين اللذين ستأخذ ابنتيهما التي بلغت سن الزواج وتسافر بها إلى أوساكا.

وأخذوني - رغماً عنى- إلى منزل أسرتها. وهناك كانت قد أعدت بسرعة مقاعد للضيوف وطُلب منى الجلوس على إحدى المقاعد فجلست وكان هذا المقعد بمثابة الاحتفال المؤقت بالزفاف، وهنا انتابتني الحيرة وتلعثمت واضطربت..فقد كنت- وحتى ذلك الحين - أتحدث معها كأطفال غير أنني وجدتهم يعاملوننا معاملة الكبار الذين بلغوا سن الرشد.

حياتي مع زوجتي كطالبين يعملان بجانب الدراسة

وبذلك ذهبنا نحن الاثنان معاً إلى أوساكا وبينما كنا على متن السفينة التي أقلتنا إلى هناك من كاجوشيما ذكرت لها العبارة التالية وأنا أنظر إلى مياه المحيط الهادئ في الظلام عند الغروب:-

(لا يعيش الإنسان سوى مرة واحدة..وسوف يأتي يوم ما يموت فيه حتماً.. وعلى الإنسان أن يستغل قدراته بأقصى درجة

ممكنة..ويجب ألا يفعل شيئاً يمكن أن يندم عليه فيما بعد..ويتساوى في ذلك الرجال والنساء).

وعندما وصلنا إلى أوساكا قمنا باستئجار حجرة بمدينة مينو وقضينا هناك حياتنا معاً لما يقرب من نصف العام غير أنها فشلت في اجتياز اختبار الالتحاق بالجامعة- والذي عقد في الربيع التالي - وشعرت بشكل يقيني بأنه من الصعب أن نستذكر سوياً ما دامت الأمور على ذلك الحال.

ولذا فقد اتخذت قراري بأن تعيش في منزل عمي أما أنا فقد التحقت بمساكن الطلاب في منطقة كونوميكا التابعة لجامعة أوساكا.

يعد التدريس الجامعي نوعًا من أنواع اللعب إذا قمنا بمقارنته بالاستعداد لخوض اختبار الالتحاق بالجامعة. وخاصة مناهج الفرقتين الأولى والثانية- والتي تعتبر معارف عامة. ولقد بذلت كل جهدي في العمل الجانبي حتى أستطيع تلبية نفقات المعيشة. فكنت أعمل مدرساً خصوصياً، وفى الأيام التي أستطيع أن أجد فيها وقتاً للعمل طوال اليوم أو في الأجازة الصيفية كنت أذهب إلى مكتب إلحاق العمالة الحكومي في منطقة كاماجاسيكي أيام الآحاد حيث أجد عملاً بالمياومة.

كان متوسط ما يحصل عليه الطالب في العمل الجامعي طوال اليوم ما يقرب من 500 ين في اليوم الواحد إلا أنني في كاماجاسيكى كنت أحصل على 1000 - 1200ين لليوم الواحد. وكان العمل - في الأساس - يتعلق برصف الإسفلت أو نقل حديد التسليح المستخدم في إنشاء المباني الخ.. ونظراً لكوني آنذاك أمارس عملي كمدرس خصوصي في فترة المساء فقد كنت مرهقاً للغاية غير أن ذلك العمل يعد مريحاً حال مقارنته بالأعمال الزراعية في توكونوشيما.

في إبريل 1961 نجحت هي في اجتياز اختبار كلية الصيدلة بجامعة كينكي. وهى أيضاً تؤدى عملاً جانبيًا مستفيدة من تعلمها الحاسبة اليابانية (السوروبان) أثناء عملها البنكي، كما عملت مدرسة خصوصية؛ ولذلك لم يكن لديها متسعاً من الوقت للعودة إلى بلدتها.

وفى أواخر شهر أكتوبر من العام التالي تلقيت برقية تفيد بأن أبى في حالة صحية حرجة، وأثناء عودتي مسرعاً لبلدتي وصلتني برقية أخرى تعلمني بوفاته. وبما أنني الابن الأكبر لأسرتي فقد صار تفكيري -منذ ذلك الوقت- منصباً على كل ما يتعلق بحياة الأسرة من الناحية الاقتصادية وكأن الحزن على وفاة أبى أصبح

ترفاً لا أقدر عليه.

وعندما عدت لمنزلي ووضعت يدي على صدر أبي كان جسمه بارداً تواً. وحتى أثناء استقبالي للمعزين الذين تجمعوا خلال ليلة العزاء لم أستطع الهروب من التفكير بجدية في أمور أسرتي المعيشية من الآن فصاعداً. فشقيقي الذي يصغرني مباشرةً حاول الالتحاق بكلية الطب بجامعة كيوتو لكنه فشل في اجتياز اختبار الالتحاق بالجامعة ويعاود حالياً الاستعداد لاجتياز الاختبار من جديد؛ والأخ الأصغر الثاني في المرحلة الإعدادية حالياً، والثالث في المرحلة الابتدائية؛ ونظراً لأنه من المفضل أن يواصل الشقيقان الصغيران الدراسة في جامعة أوساكا فقد عقدت العزم على نقل الأسرة إلى تلك المدينة.

وما أن أبلغت أسرتي بقراري حتى وافقني الجميع على الرحيل عن الجزيرة. فوالدتي تثق بي دائماً كما أن الغيط قد أصبح صغيراً وهى فقدت القوة التي تعينها على مواصلة الأعمال الزراعية.

وكان ينبغي عليّ الذهاب بسرعة إلى أوساكا حيث إنه قد بدأت اختبارات عديدة من الأساس وهي الاختبارات العملية على المرضى واللازمة للالتحاق بالكلية. وفى اليوم الثالث لوفاة أبي ذهبت إلى قبره لأزوره للمرة الأخيرة.

ومنذ أن علمت بوفاته صرت أفكر بمعيشتنا فقط؛ وبينما كنت أفكر بشأن أبي عندما زرته بمفردي بالقبر للمرة الأخيرة هطلت الدموع من عيني بغزارة وبلا توقف وكانت هذه أول مرة أبكى فيها. في الغالب لم أكن قد أديت واجب البر تجاه والدي باستثناء الفرحة التي شعر بها عند التحاقي بكلية الطب في جامعة أوساكا.

الابن الثاني ينتظر اجتياز الاختبار للمرة الثانية والابن الثالث ينتظر الاجتياز للمرة السادسة.. والابن الرابع يلحق بعالم الطب متأخراً 7 سنوات.

وبعد ذلك - خلال شهر أبريل - قمنا بالتصرف في الغيط والمنزل في توكونوشيما ولم تتجاوز حصيلة بيع كل ثروتنا مليون ين.

في مارس 1963 تجمع شمل الأسرة في أوساكا. ولكن لا يعنى ذلك أننا تمكنا من السكن معاً بالمنزل. فلقد استطعنا بالكاد أن نستأجر شقة شعبية في منطقة ياو.

وهى شقة صغيرة لكنها منظمة ومرتبة جيداً، وبها حجرة تتسع إلى ستة حصيرات نوع تاتامى وأخرى تتسع لثلاث حصيرات، وقمت بتسكين والدتي واثنين من أخوتي الصغار وزوجتي بتلك الشقة. أما عن نفسي فقد شعرت بأن الدراسة في منزل ضيق كهذا سيكون أمراً صعباً، ولذلك فقد عشت بمساكن الطلاب حتى

تخرجت.

لأحدثكم الآن عن أخوتي..

فأختي الكبرى - وهى متزوجة- لم تـذهب حتـى إلى المدرسـة الثانويـة، فلـم تكن أسرتنا تستطيع تحمل مثل ذلك العبء.

وأخي الأصغر الذي يليني في السـن مبـاشرةً - واسـمه تومومسـوكا- فهـو أشـد أخوتي عزماً وإصرارا. فحتى في قرية صغيرة كقريتنا توكونوشيما لم يكـن ترتيبـه حتـى السنة الرابعة الابتدائية يدخل في العشرة الأوائـل عـلى فصـله المكـون مـن 37 أو 38 تلميذاً إلا أنه - مع ذلك - اختار الالتحاق بجامعة كيوتو لمجرد أنني اخـترت جامعـة أوساكا وتمكن مـن الالتحـاق بكليـة الطـب بتلـك الجامعـة بعـد أن نجـح في اجتيـاز الاختبار بعد رسوب عامين وحتى التدريب الـذي كـان يقـوم بـه بعـد التخـرج كـان أقسى وأصعب مما كنت أقوم أنا به. ولأنه مرض من قبـل فهنـاك الكثـير مـن الأمـور التي ينبغي على أن أتعلمها منه ككيفية التصرف مع المرضى الخ..

وكان جسده صـغيراً كـما لم تكـن درجاتـه جيـدة جـداً.. وحيـنما كـان طالبـاً بالصف الخامس الابتدائي حدث أنه لم يقم بـأداء واجباتـه المدرسـية رغـم أن أجـازة الصيف كانت قد أوشكت على الانتهاء واحتكمت عليه آمـراً: (تبقـى أسـبوعا واحـدًا ولذلك فعليك

أداء الواجبات! ولا تنم حتى تنهيها!). فكان عندما يغلبه النعاس يستلقي بوجهه مع الكتاب فوق المكتب. لقد منع نفسه من النوم راقداً في السرير. وكان هذا الأخ هو الوحيد في فصله الذي أنهى كافة واجباته بحلول نهاية الأجازة الصيفية؛ ولقد اندهش مدرسه لأن ذلك الطالب - والذي لا يحصل على درجات جيدة جداً- قام بإنهاء الواجب بأكمله. ونال هو حينذاك المدح لأول مرة في حياته. ويبدو أن ذلك صار حافزاً كبيراً له. فقد صار يستذكر منذ ذلك الحين وصارت درجاته جيدة خلال الصفين الخامس والسادس الابتدائيين وبلغت أوجها بالصف الثالث الإعدادي. ويبدو أنه تعلم أن الفرص مهمة جداً للإنسان وأنه من المهم جداً أن يستغلها ويبذل الجهد. أما أخي الثالث في الترتيب -تاكانوري - فقد كانت درجاته جيدة أيام المرحلة الابتدائية غير أنه كان شقياً وكان يصعب التعامل معه. والتحق بجامعة ميازاكي الطبية الحكومية بعد أن نجح أخيراً في اجتياز اختبارها بعد رسوب ستة مرات.

أما أخي الرابع -يوشي جيو- فهو طيب بطبيعته. عندما رأى حال الأخ الثاني من تكرار اجتياز اختبار القبول بالجامعة لمرات ومرات وكان يريد أن يصبح طبيباً هو الآخر - وكان يشعر بالحرج من أن يلتحق بكلية الطب قبله باعتباره أخيه الأكبر-اتجه إلى

العمل بإحدى الشركات.

وكان يواصل الدراسة إلى جانب العمل كغسيل الأطباق في مطعم للأطعمة الصينية في فترة المساء الخ.. ويبدو أنه كان يلتحق باختبار كلية الطب بالجامعة بين حين وآخر.

وأخيراً نجح الأخ الثاني في اجتياز الاختبار، ولذلك فقد بدأ أخيراً في الاستذكار بصورة جادة، وقد التحق الآن بكلية الطب التابعة لمحافظة نارا بعد تأخر دام سبع سنوات..

تتكون أسرتي من تسعة أفراد من بينهم سبعة أطفال. وأنجبت زوجتي طفلين خلال فترة الدراسة ولذلك فقد توقفت عن الدراسة لمدة عامين واحتاجت إلى ستة سنوات لتتم تخرجها.

أما هؤلاء الأطفال فأسردهم بالترتيب (تنازلياً) كالتالي:-

1- بنت تدرس بالصف الأول الثانوي.
2- ولد يدرس بالصف الثاني الإعدادي.
3- بنت تدرس بالصف السادس الابتدائي.
4- بنت تدرس بالصف الخامس الابتدائي.
5- بنت تدرس بالصف الرابع الابتدائي.

6- ولد يدرس بالصف الثاني الابتدائي.

7- بنت تدرس بالصف الأول الابتدائي.

وفي الآونة الأخيرة تضطرني ظروف العمل إلى التجول بين مدن طوكيو وأوكيناوا وفوكوكا وصرت منشغلاً لدرجة أنني لا أعود لأسرتي إلا مرة واحدة كل عشرة أيام، ولذلك فيبدو أنني في نظر زوجتي أصبحت كما تحب أن تطلق على (الابن الثامن الذي يرجع إلى المنزل أحياناً).

## الفصل الثاني

## لماذا يجب أن أنشئ مستشفيات عديدة؟

سؤال كان يراودني عندما التحقت بكلية الطب جامعة أوساكا حلم حياتي

لم تمثل دراسة قسم العلوم العامة بكلية الطب صعوبة بمقارنتها بامتحان الالتحاق. ولكي أخفض مصاريف الحياة التي ترسلها لي عائلتي بأقل قدر ممكن كنت اعمل عمل مؤقتًا في مكتب القوى العاملة بحي - كماجاكاساكي- بمدينة أوساكا في وقت الظهيرة، وبالمساء مدرس خصوصي واستمريت في هذا العمل المزدوج.

وعندما بدأت في مرحلة التخصص، كانت هناك علوم جديدة وعديدة مثل علم التشريح وغيره من العلوم تختلف اختلافًا تامًا عن محتوى مواد امتحان الالتحاق بالكلية، جعلتني أدرك بلا شك بأنني التحقت بكلية الطب. ومن جهة أخرى انتابني شعور بأن هناك شيئًا ما غير كاف في دراسة أسس علم الطب فقط.

عندما كنت أستمع إلى المحاضرات كانت هناك نقاط عديدة من المفترض أن افتخر بها لوصول علم الطب باليابان للمستوى العالمي. وعلى النقيض من ذلك، مازال هناك كثير من الناس في بلاد جنوب شرق أسيا يموتون كل يوم من مرض التدرن. فإن كان علم الطب باليابان وصل للمستوى العالمي حقيقة، أليس من

المفروض أن تقوم اليابان بالعناية الطبية لكل من دول جنوب شرق أسيا ودول العالم الثالث ! ألم يكن هذا العمل من مهام القائمين على العناية الطبية!

وذات مرة عند عودتي إلى بيت الطلاب مع صديقي داخل القطار، دار حوار بيننا عن أن الدراسة فقط ليست شيقة ويجب أن نفعل شيئًا ذو شأن، ففكرنا في إنشاء "مركز الأبحاث الطبية لجنوب شرق أسيا". وحينئذ تقابلنا مع أعضاء آخرين وتزايد عددنا حتى أصبح ستة أفراد، وأثناء مواصلة أنشطتنا لعمل هذا المركز بدأنا نعي أن الرعاية الطبية اليابانية تتقدم نحو اتجاه خاطئ. وقد تزامن في نفس الوقت ظهور عيوب وخلل في نظام الرعاية الطبية للحالات الطارئة مثل روتين مرضى الحالات الطارئة.

وفي شهر تشرين الثاني/نوفمبر عام 1962 في جزيرة "توكونوشيما" توفي والدي إثر فشل كلوي حاد. فلو كان في مكان أخر غير جزيرة "توكونوشيما" أو كانت الرعاية الطبية متوفرة لربما عاش ولم يمت، وجعلني هذا التفت إلى عيوب وخلل نظام الرعاية الطبية في اليابان ككل أكثر منه في جزيرة "توكونوشيما". وبعد الانتهاء من دراسة أسس علم الطب، وبدأنا نذهب إلى المستشفى الجامعي للتدريب ازدادت لدي الأسئلة عن واقع الخدمات الطبية

اليابانية.

وفي المستشفى الجامعي، لم تتوفر فيها حتى الخدمات الطبية العاجلة التي هي من أسس الرعاية الطبية. بالإضافة إلى أن كثير من المستشفيات العامة أصبح لديها عجز مالي، فكانت هناك أقاويل تتردد على الساحة بالتخلي عن الخدمات الطبية العاجلة.

في ذاك الوقت، أقيمت أبحاث ودراسات تحت مسمى "تشخيص حالة المستشفيات" للتنقيب عن أسباب العجز المالي للمستشفيات العامة عن طريق مجموعة باحثين في قسم الشئون الصحية بالجامعة وأصبحت واحدا من المساعدين في تلك الأبحاث.

فمن خلال هذه الأبحاث بدأ يتضح لي أن الرعاية الطبية اليابانية أصبحت في موقف صعب جداً وأصبح هذا الاعوجاج واضحاً.

في الواقع العديد من المستشفيات العامة سقطت في فخ العجز المالي، ولكن لم يكن هناك أي إجراءات لإيجاد حلول ناجعة.

وللقضاء على هذا العجز المالي، قامت كثير من المستشفيات العامة تحت ذريعة تقليل المصاريف بعدم استقبال حالات الطواريء والتخلي عن الرعاية الطبية العاجلة والأمراض الطارئة التي هي من أسس الخدمات الطبية. ونتيجة لهذه السياسة ربما يتناقص العجز

المالي للمستشفيات.

لكن ماذا يفعل المواطن عندما يحدث له مرض مفاجئ؟

نجد أن هناك تفكير مختلف من جانب القائمين على الخدمات الطبية ومن جانب المستشفى وكل منهما يفكر في مصلحته الخاصة فقط، والطب الحديث قد حل هذه المشكلة.. وقال أن المريض يجب أن يعيش، فليس من العدل أن نقول أن الإنسان الذي يمرض في أجازة رأس السنة أو في العطلات الأسبوعية أو في منتصف الليل من الأفضل أن يموت.

فالمستشفيات العامة تحافظ على معيشة موظفي المستشفى من خلال ضرائب المواطنين، ولكن هل لا يعنيها حياة وصحة المواطنين!

لكنني أؤمن بأن العلاج الطبي السريع للأمراض الطارئة هو من أصول ومبادئ العلاج الطبي. يلي ذلك العلاج الطبي للأمراض المزمنة ثم العلاج الطبي الوقائي. فالعلاج الطبي للأمراض المزمنة والعلاج الطبي الوقائي من الممكن أن تتحقق في الأوقات المناسبة للقائمين على تقديم الرعاية الطبية أثناء وقت عملهم. أي يستطيع الطبيب توفيقها تبعًا لظروفه. لكن الخدمات الطبية العاجلة للأمراض الطارئة هي توفيق لأنفسنا مع ظروف المريض عندما

يمرض وضرورة القيام بفحصه. نعم هذا يمثل إرهاق للقائمين على تقديم الخدمات الطبية. ولكن شعورهم بالإرهاق من القيام على العلاج الطبي للطوارئ لا يمكن أن يكون حجة مقنعة للقيام بعمل العلاج الطبي للأمراض المزمنة والعلاج الطبي الوقائي، وترك علاج الحالات الطارئة.

ماذا تعني دكتوراه الطب والتباهي؟

إن ظاهرة إهدار الرعاية الطبية بدأت تلفت الأنظار منذ النصف الثاني تقريباً من فترة الدراسة بالجامعة. في غضون هذا الوقت تزامنت إقامة الأنشطة الرياضية الطلابية على مستوى الدولة وخصوصاً أقيمت حملات كلية الطب المشهورة منها "حركة إلغاء الإنترنت" و"حركة مقاطعة الدراسات العليا".

عندما فكرت في الرعاية الطبية باليابان بجدية، اصطدمت بالحركات الطلابية. فلم أكن نهائياً من النشطاء لإحدى هذه الحركات، ولكني فكرت أن أنضم إلى الحركة الطلابية بسبب الوضع السيئ للخدمات الطبية التي يجب ألا تستمر هكذا.

وبشكل طبيعي أصبحت عضو اللجنة التنفيذية وكنت في منصب يلزمني بتنشيط الحركة الطلابية.

فكرت في القيام بحركة ذي حيثيات مفيدة، فما هـو الشيـء الـذي إذا فعلتـه يكون مفيدًا للخدمات الطبية اليابانية، وما هي أفضل طريقة نتبعها نحـن الطـلاب. كانت كل من حركتي مقاطعة الدراسات العليا بجامعتي طوكيو وكيوتو أيضـاً تهـدفا إلى مقاطعة درجة الدكتوراه لكن من المنطق أن نملأ أولاً فراغ هذه الدراسات العليا. فإن قمنا بحركة مقاطعة الدراسات العليا فمن الأفضل القيام بحركة مقاطعـة درجـة الدكتوراه مباشرةً. ولأن جامعة طوكيو لا تهوى أن تكون تابعة لجامعة كيوتو فقررنـا أن نواصل حركة " مقاطعة درجة دكتوراه الطب".

"لماذا يجب علينا "مقاطعة درجة دكتوراه الطب؟

أول الأسباب هو أنني أعتقد أنه تم من جانـب الرعايـة الطبيـة الحكوميـة تشويه الرعاية الطبية باستغلال درجة دكتوراه الطب كوسيلة لخداع المواطنين.

فمنذ عهد "ميجي" كانت هناك تيارات في اليابان تقول "هل مصـيرك عـالم أم رجل دولة" وأخرى " لأندم على مريض إن وافته المنية مـن بعـد قيـام طبيـب معـه دكتوراه بقياس نبضه". هكذا أصبح الأطباء يعتقدون أن مـن الأفضـل الحصـول عـلى درجة الدكتوراه لممارسة عملهم ويرتاحوا مستغليين معتقدات هذه التيارات. فقد

أصبحت درجة الدكتوراه في الطب هي بمثابة شهادة ونيشان للطبيب لممارسة عمله.

بهذه النتيجة هناك كثير من الشباب الأطباء إما يقومون بمسح وتجفيف الأنابيب المعملية والتباهي بخلاف التدريب الإكلينيكي بالكشف على المرضى، وإما يذهبون إلى المكتبة الجامعية ودراسة تاريخ علم الطب وتكريس كل جهدهم في كتابة بحث.

فليس معنى الحصول على دكتوراه في الطب يعني أنه طبيب ماهر متمرس في الكشف على المريض. في الحقيقة ليس هناك ما يقال سوى أن هذه الدرجة العلمية ليس لها علاقة نهائياً بأن هذا الطبيب المرموق يشخص بمهارة حالة المريض. بمعنى أن درجة الدكتوراه استعملت كأحد وسائل الاحتيال على المريض ومن أجل التربح وإعطاء سمعة للطبيب.

أما ثاني الأسباب لمقاطعة درجة دكتوراه الطب أن الحجرات الدراسية والمكاتب والإدارات الطبية التي هي أنشئت من أجل التعليم بعد التخرج، هي أصلاً ساحات للدراسات الإنسانية ودراسة التقنية العلاجية وعلم الطب ومن المفروض أن تنهج نظام التتلمذ (التدريب على المهنة) إلا أنها تغيرت للأسف لنظام العبودية بعد تدخل نظام درجة الدكتوراه.

فهناك أعداد كبيرة من خريجـي كليـة الطـب أصبح هـدفهم الحصـول عـلى درجة الدكتوراه في الطب بأسرع وقت ممكـن. وبنـاءاً عـلى ذلـك، أصـبح مـا يشـغل فكرهم أنهـم يريـدون مـن يقـدم لهـم مـادة علميـة سـهلة التجميـع لعمـل بحـث الدكتوراه وعنوان البحث أيضاً، وعندما يكتبوا البحث يريدون مناقشته بأسرع وقت ممكن. وبهذا المنطق أصبح من يصبوا للحصول على درجة الدكتوراه في وقـت قصـير تحت رحمة الأستاذ المشرف.

هذه النتيجة أدت إلى قيام منافسة تملقية ذليلة يـرثى لهـا. فـالأولاد العظـماء الذين تخرجوا في الجامعة ويحملون رخصة مزاولـة طبيـب يقومـون بغسـيل سـيارة أستاذهم كـل صـباح. لكـن تلـك المنافسـة التملقيـة الذليلـة هـذه أصـبحت خطـوة للحصـول عـلى درجـة الـدكتوراه، ثـم بعـد ذلـك لابـد مـن تقـديم واجبـات الشـكر المتواصلة وفي الواقع واجبات الشكر هذه أصبح لها سعر محدد.

وبعد هذا كله من المؤسف والأسـوأ أن يقـال أنـه يـتم شراء الـدكتوراه حتـى بالفلوس. فقد حدث من قبل ضجة كبيرة على المشـاع عـن قضـية بيـع وشراء درجـة الدكتوراه.

هناك طبيب كان يمارس عمله في عيادته الخاصة وفي يوم ما فجأة أقام حفلة عظيمة ولقب نفسه بالبروفيسور (أي الحائز على

الدكتوراه). فكان الناس المحيطون به يقولون:

"هذا شيء غريب.. لم نسمع يوماً أنه قام بعمل أي أبحاث....!"، لكن من المدهش أنه لم يتخذ أحد أي إجراء ضده. فإذا تم عرض مبلغ كبير من المال على المكتب الطبي بالجامعة يقوموا بتدوين اسم المشتري على بحث كتبه شخص ما. في الواقع مثل هذه الحماقة قد حدثت بالفعل.

فإن رغبة الطبيب في الحصول على الدكتوراه لهذه الدرجة يرجع إلى عهد قديم حيث كان يتردد بين المواطنين اعتقاد مضمونه "الطبيب الذي معه دكتوراه في الطب فهو طبيب عظيم"، فيعتقدون أنهم باستغلال هذه المقولة يستطيعون أن يمارسوا مهنتهم ويتربحوا منها بسهولة.

وما زال هناك أيضاً مجموعات من زملاء الفصل الواحد الجامعي تذهب إلى الهيئات الطبية التي يتجمع بها الأطباء الصغار في السن ويرسلوهم إلى المستشفيات التي تحت قبضتهم من أجل الحصول على درجة الدكتوراه. وهناك حالات أخرى ترى فيها رئيس قرية أو مدينة بها إحدى المستشفيات التي لا يرغب الأطباء العمل بها يذهب إلى الهيئة الطبية يومياً ويحني لها رأسه متوسلاً إليها.

حقيقي إنه لشيء أحمق ولكن لا أعرف ما هـو قـدر تشـويه الرعايـة الطبيـة اليابانية الذي يسببه كل من المنافسة التملقية ونظام العبوديـة الـذان يلتفـان حـول موضوع درجة الدكتوراه وربما يكونا سبباً في تحطيم هذه الرعاية الطبية !

أما السبب الثالث فقد فكرنا لو قمنا بمقاطعة درجة الدكتوراه نهائياً سيكون هناك اجتهاد كبير في التدريب العملي الإكلينيكي بدلاً مـن التفكـير في الحصـول عـلى درجة الدكتوراه التي هي مقصدهم بعد التخرج، ويصـبح لـدينا أعـدادًا كبـيرة مـن الأطباء الأكفاء ويكون هذا له تأثير فعال على الخدمات الطبية للمواطنين.

بالنسبة للطبيب، خلال خمس أو ست سـنوات بعـد التخـرج عنـدما يتلقـى تعليم التقنية العلاجية من الأطباء الذين تخرجوا من قبله ويقوم بالكشف الحقيقي على المرضى مع الدراسة الإكلينيكية ستكون هذه الفترة ذو قيمة فعالة وأنفع له.

لذلك فإن نظام الحصول على درجة الدكتوراه هـو حـبس الباحـث في حجـرة الأبحاث خلال هذه الفترة الهامة القيمة التي تحـدثنا عنهـا، والقيـام بعمـل تجـارب للحصول على درجة الدكتوراه التـي لـيس لهـا علاقـة بمهـارة الكشـف عـلى المـريض. وبذلك يفقد أهم وأثمن فترة في حياته، وتكون النتيجة أنه تأخر كثيراً عن الحصول

على التقنية العلاجية اللازمة للطبيب.

بلا شك أن الباحثين في علم الطب لا غنى عنهم. لذلك، فإن المائة شخص الذين يتخرجوا في كلية الطب بالجامعة هم مائة وليس هناك ما يستدعي أو يجبرهم على عمل أبحاث من أجل الحصول على درجة الدكتوراه. فالشيء المهم للطبيب في النهاية هو المفروض تقنية الكشف على المريض وتشخيص العلاج. فنحن نعتقد أنه لو تخرج في كلية الطب مائة طالب من المفروض أن يصبح منهم سبعون أو ثمانون طبيباً متخصصون في معالجة المرضى وعلى قدر كبير من المهارة بالكشف على المريض، أما بالنسبة للدراسات والأبحاث في علم الطب فإن باقي عدد الخريجين فقط يوجهوا نحو الدراسة الأكاديمية لعمل الأبحاث اللازمة.

جميع المهندسين المعمارين مهما درسوا تاريخ الهندسة المعمارية لا ينشئوا منزلاً. بخلاف هذا لو سألت الناس الذين يسكنون في معظم المباني عن رأيهم عن أفضل المهندسين لبناء مبنى ما فيقولون لك أن المهندس الذي لديه خبرة طويلة هو الأفضل لان الخبرة شيء هام جداً.

فنحن نرى أن من أحد أسباب فشل وتحطيم الخدمات الطبية هي درجة الدكتوراه في الطب. وبناءاً على ذلك من المفروض

مقاطعة درجـة الـدكتوراه. فعنـدما كنـا طلابًـا تأكـدنا أن الحركـة الطلابيـة الفعالـة والقادرة على تحسين الرعاية الصحية الوطنية هي حركـة مقاطعـة درجـة الـدكتوراه وبدأنا ننشر فكر هذه الحركة.

فقررنـا نحـن جميعـاً خريجـي كليـة الطـب جامعـة أوسـاكا في الأربعينـات "مقاطعة درجة دكتوراه الطب" وبصمنا وختمنـا عـلى ذلـك. وكـان هـذا القـرار هـو الأول في اليابان.

هذه الحركة لم تصل إلى حد تغيـير نظـام وشـكل عـالم الطـب، ولكـن نظـن حدثت أنه له بعض الإصلاحات.

نظام الإدارة الطبية جعل طبيب القلب لا يعرف تشخيص الكبد.

لقد تخرجت في جامعة أوساكا كلية الطب في آذار/ مـارس عـام 1965م، ثـم عملت كطبيب مقيم في مستشفى الجامعة، وفي أيـار/مـايو عـام 1966م نجحـت في الامتحان القومي للحصول على شهادة ممارسة الطب، واخـترت الجراحـة كتخصـص. وهذا الاختيار جاء مـن اعتقـادي أن الطبيـب الجـراح هـو الطبيـب المطلـوب في أي مكان، ويستطيع أن يذهب من مكان إلى آخر وحيـدًا، وبسـهولة يـذهب إلى القـرى المحرومة من الأطباء، والجزر المعزولة، ودول جنوب شرق آسـيا وغيرهـا. وأيضـاً فـإن الطبيب الجراح يستطيع أن يعالج مريض الباطنة اعتمادًا على قـراءة كتـب الباطنـة، أما طبيب الباطنة من

الصعب عليه جداً أن يقوم بإجراء عملية جراحية اعتمادًا على قراءة كتب الجراحة، لذلك فكرت أنه مـن الأفضـل أن أصـبح طبيبًـا، ولـكي أسـتطيع العمـل في أي مكـان وتحت أي ظـروف فقـد قـررت أن أحصـل عـلى التـدريب العمـلي الخـاص بطبيـب الجراحة. وعلى هذا التحقت بقسم الجراحة.

ولقد سردت في حديثي من قبل أنني أدركـت أهميـة العـام (السـنة) كمـدة، وذلك في العام الذي كنت أستعد فيه لدخول امتحـان الجامعـة، ولـذلك تعـودت أن أحدد هدفاً لي كل عام أكرس له كل جهـدي، وعنـدما بـدأت أمـارس عمـلي كطبيـب كنت قد حددت هدفي مسبقاً. لكن على النقيض كان معظـم خريجـي كليـة الطـب هدفهم الأول هو الحصول عـلى درجـة الـدكتوراه، ولكنـي لم أسـتطع أن أتخـذ هـذا هدفاً لي بعد أن تبنيت حركة "مقاطعة درجة دكتوراه الطب" وتخرجت في الجامعة. وبخلاف هذا، فمن منظور الخدمات الطبيـة الوطنيـة كنـت أصرخ وأنـادي بأهميـة التدريب العملي الإكلينيكي بعد التخرج فمن الطبيعي أن يكـون هـدفي هـو الـدعوة للتنافس في التدريب العملي. مما يمكننا خلال فترة وجيزة أن نقوم بإجراء أي عمليـة جراحية، واكتساب خبرات في معرفة حالات مرضية كثيرة.

لكن بالنسبة لليابان أصبح النظام بهـا ممارسـة التـدريب العمـلي الإكلينـيكي بعد التحاق الجميع بالإدارة الطبية وليس بعد فترة التخـرج مبـاشرة، ولكـن عنـدما يلتحق الطبيب بالإدارة لا تقوم الإدارة بتأهيله ليكون طبيبًا ممارسا عاما في البدايـة، أي لا تتيح له الفرصة ليتعـرف عـلى كـل التخصصـات، بـل تأهلـه ليعـرف تخصصـه الـدقيق فقـط، فتقـوم الإدارة بتقسـيم التخصصـات إلى قسـم الجراحـة والباطنـة والأطفال وغيرهما، ثم تقوم بتقسيم الباطنة مـثلاً إلى الجهـاز الهضـمي، ثـم الجهـاز الـدوري ثـم جهـاز الغـدد الصـم وغـيرهم، وعـلاوة عـلى ذلـك تعيـد تقسـيم هـذه التخصصات مرة أخرى إلى تخصصات أدق، فالجهاز الهضمي يقسم إلى وحدة المعدة ووحدة الكبد. ويحدث هذا أيضاً في بقية الأقسام.

وبـذلك صـار الأطبـاء الـذين التحقـوا في وحـدة الكبـد لا يدرسـون إلا سـواه وأصبح هذا هو النظام السائد تقريبـاً، لـذلك لا يعلمـون شـيئاً نهائيـاً عـن الأمـراض الأخرى، فكان التعليم المألوف للجميع هو لو عرفت الكبد فـلا تعـرف القلـب، مـن هذه النقطة كنت أحسد زميل الدراسـة الـذي ذهـب إلى أمريكـا للدراسـة. ولكننـي كنت أتدرب تدريبا شاقا جداً خلال عملي كطبيـب مقـيم بالمستشـفى، حيـث كنـت أقيم في المستشفى أكثر من عشرين يوماً في الشهر، وذلك مما أثقل

قدراتي.

لكن في ذاك الوقت كنت لا أستطيع الذهاب إلى أمريكا للدراسة. فكان لدي ظروف عائلية وهي رعاية زوجتي وأولادي الاثنان. بالإضافة إلى انشغالي بنشاط "حركة مقاطعة درجة دكتوراه الطب" مما أضاع علي فرصة دخول امتحان الذهاب إلى أمريكا للدراسة، من أجل الدراسة والمعيشة وإجراء كثير من العمليات الجراحية.

وهنا كان لدي حماس شديد بأن لا أنهزم نهائيا لا من صديق الدراسة الذي مازال في اليابان ولا ممن ذهب إلى أمريكا للدراسة، فكنت أبذل قصارى جهدي في التدريب العملي الإكلينيكي. ولتحقيق هذا كان منهجي بذل أقصى جهد في التدريب العملي بمستشفى الجامعة والمستشفيات الأخرى التي أعمل بها كطبيب زائر، بالإضافة إلى أنني كنت أعمل كطبيب نائب (بقسم الطوارئ وفي الفترة الليلة) أيام الأجازات الرسمية مثل يوم السبت، والأحد، والعطلات الرسمية وأجازة نهاية السنة الميلادية بالإضافة إلى خمسة أيام في الأسبوع في إحدى المستشفيات الأخرى.

وكان أحد أسباب هذا العمل الشاق الذي أقوم به هو القيام بالكشف على أكبر عدد ممكن من المرضى لكي أثقل معرفتي

بحالات مرضية عديدة. وكان هناك كثير من الأطباء الشباب حديثي التخرج يعملون عملاً مؤقتاً بالآجر في الخدمات الليلية والطوارئ في المستشفيات الحكومية والخاصة، لكنني كنت أعمل أكثر منهم. فكنت لا أقوم بالتدريب العملي الإكلينيكي في مكان عملي الرئيسي فقط، بل كنت أعمل أيضاً في مستشفيات الطوارئ، مما جعلني أتعامل مع كثير من الأطباء والمرضى، وأدى ذلك إلى أن أحصل على خبرة عن أمراض مختلفة وكثيرة مقارنة بزملائي الذين لا يعملون بالطوارئ.

ولكن في ذلك الوقت كان هناك شيء طيب يحسب للإدارة الطبية ألا وهو حسن العلاقة بين الطبيب القديم والحديث، كنا نجد ذلك عندما نواجه عدداً كبيراً من المرضى في وردية الليل أو في العطلات الرسمية ثم نستدعي أحد الأطباء الأكبر منا سناً من الذين يعملون بتلك المستشفى أو المقيمين بمستشفي الجامعة نجدهم يلبون النداء فوراً ويشرحون لنا طريقة عمل العمليات الجراحية بدقة وعناية، وبذلك كانت تسود الروح الجماعية، لذلك لم نتعلم منهم الكشف على المريض فقط بل كانوا أيضاً يقومون بإجراء العملية الجراحية بالنيابة عنا ويشرحون بكل عناية مراحل إجراء العملية.

وكانت أجرة الطبيب المناوب هي أحد الأسباب الأخرى لعملي الكثير في الطوارئ والخدمات الليلية، هذا الأجر بالنسبة لشخص مثلي لا يعرف سوى أجر العامل اليومي في "كاماجاساكي" ودخل الفلاح في جزيرة توكونوشيما بمثابة مبلغ كبير يستحق الدهشة. فهو يساوي أجر من ثلاثة إلى خمسة أيام من الأجر المتعارف عليه في كل مكان. فكان لابد من القيام بهذا العمل لأنه كان على عاتقي مصاريف معيشة وتعليم لأسرة تتكون من تسعة أفراد.

كنت أقوم بهذا العمل خصوصاً في فترة نهاية وبداية العام الميلادي، أي من اليوم الثامن والعشرين من شهر ديسمبر إلى اليوم الثالث من يناير، كنت أجهز حقيبة ملابسي وأذهب متنقلاً من مستشفى إلى أخرى. بالتأكيد هذا العمل الشاق له تأثير على صحتي، لكنني كنت أعمل إلى آخر نفس عندي وكانت نتيجة هذا الجهد الكبير أنني حصلت على خبرة في علاج حالات مرضية كثيرة. وبهذه الطريقة التي تعتمد على العمل الكثير كالمجنون استطعت اكتساب خبرات كثيرة في معالجة أمراض كثيرة في وقت قصير. وقد وضعت كل تركيزي في السنة الأولى على "الزائدة الدودية" حيث إنها من الأشياء الأساسية في قسم الجراحة الذي كان هدفي الأول. وخلال العام الأول لي بالمستشفى المنتدب إليها حصلت على

تقدير عال من نائب مدير المستشفى بالإضافة إلى كثرة زيارة المرضى لي.

وكنت أنا ونائب مدير المستشفى الطبيبان الوحيدان في قسم الجراحة، وكنا نحن الاثنان فقط مسئولان عن سبعين سريراً وفي وقت الذروة عن مائة سرير. فمن الصباح حتى الظهيرة نقوم بالتناوب بالكشف على المرضى في العيادة الخارجية والمرور على المرضي، ومن بعد الظهر نقوم نحن الاثنان كل يوم بإجراء العمليات.

وكانت هناك أقاويل من الأطباء الأكبر سناً تقول: إن نائب مدير المستشفى هذا ذو أيدٍ بارعة في إجراء العمليات ولا يجعل الأطباء الصغار سناً أن يضعوا أيديهم في أي عملية. لكنه كان يطلب مني أن أقوم بإجراء كثير من العمليات واستطعت أن أتلقى على يده نصائح وإرشادات بقدر وافٍ.

وفي خلال العام الأول من عملي في كل من المستشفى الموظف بها وفي المستشفى التي أعمل بها كطبيب نائب تم التسجيل بدقة لجميع حالات العمليات التي قمت بها خلال هذه السنة في سجل أعمالي. ففي خلال عام واحد فقط قمت بإجراء أكثر من 294 عملية جراحية للزائدة الدودية. بفضل هذا المجهود الذي كنت أبذله كان زملائي في قسم ثان للجراحة يقذفون بكلمات عني لا

تعرف إذا كانت ثناء أم ازدراء مثل "مجنون عمليات الزائدة الدودية" و" لو تريد أن تسأل في شيء عن الزائدة الدودية فاسأل الدكتور توكودا".

وانقضى العام الأول الذي كنت أقوم فيه بدراسة الجراحة العامة ككل، مع التركيز على الزائدة الدودية التي هي أساس قسم الجراحة، وفي العام الثاني جعلت عمليات فتح البطن والتخدير أهدافي لذلك العام. وبذلك استطعت أن أتغلب على الشعور بالتكاسل والتغيب عن العمل، بل على العكس تكون عندي العزيمة بالرغبة في العمل كل يوم. وفي خلال الثمان أعوام التي سبقت إنشاء المستشفى كنت أعمل في مستشفى جامعة أوساكا، وأيضًا كطبيب زائر في أربع مستشفيات حكومية. وبذلك اكتسبت خبرات عملية إكلينكية عديدة في جميع المستشفيات.

المستشفيات الحكومية ترفض دخول حالات مرضية بحجة عدم توافر الأسرة، حتى لو كان لديها أسرة خالية وتدعي أنها محجوزة.

لقد أدركت خلال الثماني سنوات بعد التخرج أن الخدمات الطبية في اليابان كماً ونوعاً بها عجز كبير وتضمحل شيئاً فشيئاً. ففكرت ملياً " ألا نجعل الخدمات الطبية وسيلة للتربح منها" وبناءً على ذلك عملت في مستشفى حكومية. ويوجد بالمستشفى أطباء

على مستوى عال من الكفاءة وأيضاً ممرضات ماهرات. كان حجم المستشفى كبيرًا ومجهزة بأحدث المعدات الطبية. لكن العيادة الخارجية لاستقبال الحالات المرضية تعمل فقط في فترة الصباح من الساعة التاسعة حتى الحادية عشرة، وفي فترة ما بعد الظهيرة من الساعة الثانية حتى الثالثة. لذلك كانت لا تستقبل أي حالات مرضية بعد هذه الأوقات المحددة. أما حالات الطوارئ كانت تستقبلها المستشفى في وقت الظهيرة فقط في الأيام الاعتيادية، أما أيام الأجازات وأوقات المساء اليومية لا توجد خدمة الطوارئ هذه.

وإنه لشيء مضحك إذا حدث لك مغص شديد في البطن وفكرت أن تذهب إلى المستشفى تجد نفسك تبحث بعناء شديد عن مستشفي وربما تجدها بعيدة جداً وصغيرة الحجم وغير مجهزة تجهيزًا طبيًا عالٍ رغم أن أمامك مستشفى حكومية كبيرة وعظيمة بها كل الإمكانيات ولا تستقبلك. وللأسف الشديد على الرغم من أن هذه المستشفيات يطلق عليها اسم مستشفيات عامة ومحلية إلا أنها لا تخدم عامة الشعب، أي اسم ليس على مسمى.

فمن المقنع أن تجري عملية جراحية في مستشفى صغيرة بعيدة لعدم وجود مستشفى كبيرة قريبة. لكن ليس من المقنع في وجود مستشفى كبيرة وقريبة يتم تحويلك إلى مستشفى صغيرة

بسبب أن هذه المستشفى الكبيرة خارج أوقات العمل الرسمية.

وهكذا تجد مستشفى صغيرة دون أي إمكانيات تقدم خدمة الطوارئ الطبية، وهناك مستشفى عامة حكومية عظيمة وكبيرة يتوفر لديها كثير من الأطباء الأكفاء والممرضات الماهرات لا يتوفر لديها خدمة الطوارئ.. فهل هذا شيء يعقل..!

لماذا لا يحاولون أن يقدموا هذه الخدمة؟

فالإجابة هي: لأنهم لا يفكرون في رعاية الشعب ولا سكان المدينة طبياً.

فإن جوهر الرعاية الطبية أصلاً هو علاج المريض. ولكن يبدو أنهم نسوا ذلك، ولكن لديهم الوقت فقط للمشاورات وعقد الاجتماعات للحديث عن معيشتهم وتداول السلطة بينهم، وفي الحقيقة أنه لا يوجد أحد من القائمين على تقديم الرعاية الطبية والصحية يفكر في شؤون ونفسية المرضى. رغم أنه عندما يمرض أحد من عائلتهم يدخلونه من الباب الخلفي للمستشفى سواء كان بالليل أو في أحد العطلات الرسمية ويعالجونه ويجرون له عملية جراحية إذا لزم الأمر، فهل من المعقول أن يتفهموا شعور المرضى الآخرين.. بالطبع لا..!

ليس هذا فقط، بل أفراد الحكومة وغيرهم ممن لهم شأن ومكانة وواجبهم التفكير في العلاج الطبي، عندما يمرضون يستطيعون أن يدخلوا على الفور أحسن مستشفى، وفي أي وقت دون الأخذ في الاعتبار أن ذلك داخل أو خارج أوقات العمل الرسمية. فهل يعلمون كم من أفراد الشعب ينتظرون طويلاً لدخول المستشفى ولو ذلك في الأوقات الرسمية، وكم منهم يعاملون معاملة سيئة، وكم منهم يعانون من عدم حصولهم على الخدمة في العطلات الرسمية وخارج أوقات العمل الرسمية !. بالتأكيد لا يعلمون

لا يحاولون أن يعرفوا، وحتى لو عرفوا فلا يعملون شيئاً.

وسوف أقص عليكم قصة حدثت بالفعل. في يوم ما قام أحد المرضى يتعلق مرضه بقسم الجراحة بالاتصال هاتفياً بالمستشفى، وحينئذ تم الرد عليه هكذا:- "الطبيب النائب الآن هو طبيب باطنة فمن فضلك اذهب إلى مستشفى أخرى". ورفضوا استقباله.

وبعدها اتصل مريض أخر يتعلق مرضه بقسم الباطنة فتم الرد عليه بالرفض أيضاً هكذا:- "الطبيب النائب الآن هو طبيب جراحة.."

وأصبحت هذه الأمور من الأشياء المألوفة والمبتذلة يومياً.

عندما كنت أذهب إلى تلك المستشفى كطبيب نائب، كانت الممرضات هناك غالباً لا يرغبن في العمل معي. وذلك لأنني كنت أعطي تعليمات لهن بأن لو اتصل أي مريض أثناء خدمتي الليلية سواء يتعلق مرضه بالباطنة أو بالجراحة يستقبلوه ويدخلوه المستشفى. وبناءً على نتيجة فحص المريض، عندما أقول لهن "هذا المريض يحتاج لدخول بالمستشفى"، كان الرد "لا يوجد سرير خالٍ" - حتى لو كان هناك سرير خالٍ، وذلك لأنهم يشعرن بأنني أثقل عليهن متاعب عمل إضافية مثل إعداد السرير وتعليق المحاليل العلاجية.

وعندما أقول لهن "هذا غير صحيح.. لقد رأيت منذ قليل سرير خالٍ أليس كذلك ! "

فيكذبن قائلين "هذا محجوز"، وعندما أرد عليهن قائلاً "لا مانع حتى ولو كان محجوزًا، فيقمن على مضض بإدخاله المستشفى. ومهما غضبت لم أجد أي فائدة من سخطي على هؤلاء القائمين على الرعاية الطبية، لأنهن لا يدركن معنى رسالتهن ولا ما هي واجبتهن وما يرتكبن من أخطاء في حق المرضى.. فلو علم المريض وأهله وغيرهم بما حدث فكم من الغضب والضغينة سوف يحملونها تجاه هؤلاء..!

كلما تفشل كلما تربح..

تدهور التقنية العلاجية قد حدثت بسبب أنه أصبح كثير من الأطباء يعملون دون تدريب عملي إكلينيكي كافٍ بالإضافة إلى أن الدراسة التي تلقوها كانت متخصصة جداً بما لا يسمح لهم بعلاج المرضى بمهارة كافية. وفي عالم الطب مهما كانت التقنية العلاجية متدهورة ومهما حدث فشل ما، فليس هناك أي خسارة نهائياً على الطبيب. بل على العكس من الأفضل أن تفشل كي تربح، هكذا هو عالم الطب العجيب.

عادةً في المجتمع عموماً، عندما تفشل بنفسك فأنت وحدك الخسران طبقا للمقولة الشهيرة " ما زرعت تحصده "، ولكن في عالم الطب تختلف المقولة والبنية الفكرية مثل " الخطأ والخسارة على الآخرين ". لذلك هناك كثير من الأطباء لا يحاولون تطوير مهاراتهم الطبية بجدية. بالإضافة إلى أن انحدار السلوك الأخلاقي أيضاً يشكل مشكلة كبيرة. إن نظام التأمين الصحي يعتبر من الأنظمة الممتازة، لكن لأن المواطن يتحمل جزء ضئيل من التكلفة الفعلية، فأصبح الطبيب يستغل المريض

ويتربح من ذلك عن طريق إعطاء المريض كثيراً من الأدوية غير الضرورية، ويطلب منه عمل تحاليل وإشاعات غير ضرورية،

ويقيم شخص في المستشفى برغم أن  مرضه لا يستحق الإقامة بالمستشفى. ويؤدى ذلك إلى عدم إمكانية إقامة المرضى الذين يستحقون الإقامة في المستشفى، ذلك لعدم توافر أسِرة بالمستشفى. فلو علم المواطنون مقدار قيمة التأمين العالية التي تقوم بتحصيلها المستشفيات والعيادات الخاصة وكيفية استغلالها بطريقة سيئة، لكان معظم الناس ثاروا من الغضب.

ومع النمو السريع في المدن والعواصم الكبرى وما حولها، هناك زيادة ملحوظة في تعداد السكان. لكن المنشآت الطبية العلاجية وخصوصًا المستشفيات لم تزد بما يناسب زيادة عدد السكان. لذلك أصبح القصور والخلل في نظام الطوارئ وعلاج الأمراض الطارئة ملحوظًا بشكل واضح وصار ويمثل مشكلة اجتماعية.

وظهرت المشكلات المتعلقة بعلاج الأمراض المزمنة وأمراض الطب الوقائي. وعلى سبيل المثال عندما يتقدم مريض بطلب دخول للإقامة بالمستشفى، يوضع على قائمة الانتظار لمدة شهرين أو ثلاثة، بحجة عدم توافر أسِرّة، وهذه الحالات كثيرة جداً. وفي قسم الرمد وغيره بالمستشفى الجامعي من الطبيعي أن تجد قائمة الانتظار تصل إلى نصف عام وعام كامل تقريباً. وهناك حكاية أخرى عن أحد المستشفيات الكبرى وضعت مريضًا على قائمة الانتظار لمدة تتراوح

بين ثلاثة إلى أربعة أشهر لإجـراء عمليـة جراحيـة لـه رغـم الاكتشـاف المبكـر لمـرض السرطان عنده. وبذلك قد استفحل مرض السرطان خلال فترة الانتظار.

وحالات آخرى على الرغم من حصولها على سرير بعد انتظار طويـل إلا أنهـا لم تجد العلاج الكافي ولا عمل تحاليل وإشاعات حينما يحـدث لهـا تغيـير مفـاجئ في حالتها الصحية في خارج أوقات العمل الرسمية للمستشفى أو في الأجـازات والأعيـاد مما يمثل خطرًا كبيرًا على المريض.

يجب إنشاء مستشفيات من أجل المرضى

إن قطاعاً كبيراً من الشعب الياباني يشعر أن مجال الرعاية الطبيـة في اليابـان قد حله الخراب. وهناك أصوات سخط وعدم رضا كثيرة من المـواطنين، وعـلى سـبيل المثال فهناك من قال "انتظرت ثلاث ساعات على الرغم من أن وقت الكشف الطبي علي لم يتعد ثلاث دقائق، وهناك من قال " تلقيت معاملة فظـة في مكتـب اسـتقبال المستشفى، كذلك هناك من يشكو على وجه الخصوص من عدم تمكنه من الحصـول على فرصة للكشف، أو حتى مقابلة الطبيب حين إصابته بوعكة مفاجئة وذهابـه إلى قسم استقبال الحالات الطارئة. وهذا مثال يوضح الوضع المتردي الذي وصـلت إليـه منظومة العلاج

الإسعافي في اليابان، وفي هذه الحالات فإن سيئ الحظ هو الـذي يصـل بـه الحـال إلى الموت. نعم " إن سخط المواطنين على الوضع الـذي آلـت إليـه الرعايـة الطبيـة كبـير وخطير.

ومن خلال خبرة السنوات الثماني التي قضيتها كطبيب معـين بالمستشـفيات، أو كطبيب مناوب بقسم الطوارئ فقد شعرت عن كثب مـدى الأزمـة التـي وصـلت إليها الرعاية الطبية باليابان، بل إنني أحمل داخلي تساؤلاً يـدفعني إلى الشـك في أن اليابان تسير طريقاً خطأً فيما يتعلق بالرعاية الطبية. فـترى أيـن ذهـب ذلـك المبـدأ الأساسي الذي يتلخص في " وضع المريض ومصلحته قبل أي أ مر آخـر "، وهـو الأمـر الذي يطالب به كل القائمين على الرعاية الطبية فكيف تم نسيانه ! إن لسـان الحـال يقول: إن هناك الكثير من الأطباء الممارسين للرعايـة الطبيـة باليابـان، وضـعوا جانبـاً شعورهم بالواجب وشعورهم بالمسئولية وشعورهم حتى بالنخوة.

إنني لم أستطع كـبح جـماح رغبتـي القويـة في السـعي وراء بنـاء الكثـير مـن المستشفيات التي تضع المريض ومصلحته كأول مهمة لها، وأنا بين وقت وأخر أتـذكر مشهد وفاة أخي الأصغر وهو طفـل، إننـي يغـالبني هـذا الشـعور وأنـا أواجـه هـذا الوضع المتردي للرعاية الطبية، وأراه أمام عيني كأمر واقـع ولسـان حـالٍ يقـول: " إن الوضع لا يجب له

أن يستمر على هذا الشكل، وإذا لم تتضافر الجهود من أجل تحسين منظومة العلاج الإسعافي أو علاج حالات الطوارئ في أيام الأجازات والعطلات الرسمية وأنصاف الليالي فإن هناك كارثة قادمة لا محالة".

فلنكن مخلصين بكل جوارحنا كي نضع صورة واضحة للمعنى الحقيقي للرعاية الطبية. وإذا حدث هذا فسوف تصير لنا قوة كبيرة أكبر من أي تهديد وانتقاد. وبهذا أيضاً فسوف نغير وجه الرعاية الطبية باليابان.

لقد اتخذت القرار بالسعي في بناء المستشفيات. نعم فلقد أدركت أنه لا سبيل أمامي للاستمرار هكذا في حياتي هادئ النفس خالي الوفاض دون أن أسعى في بناء المستشفيات التي أحلم بها وسط حزني وغضبي ووسط معاناتي.

بدأت إنشاء المستشفيات برأسمال صفر

ومع الدخول في عام 1971م بدأت بشكل جدي في تكون تصوري نحو موضوع إنشاء المستشفيات. وكان ذلك وأنا في سن الثانية والثلاثين. كنت في البداية لا أحمل تصوراً كاملاً واضحاً في ذهني، لكنني على أي حال كنت واثقاً من أنه إذا كان التخطيط لتجهيز منظومة لرعاية طبية إسعافية لحالات الطوارئ مفتوحة

طوال الأربع والعشرين ساعة بوضع عيادة باطنية داخل محور المستشفى الذي هو عيادة جراحة خارجية كبيرة... فمن ناحية التجهيزات ومن ناحية الطاقم العامل أيضا فسوف يلزم إنشاء مستشفى كبير الحجم متوافر الإمكانيات بدرجة ما.

نعم.. لم أكن أملك شخصياً بناءً واحداً. فكيف لي أن أملك نقوداً وأنا أعمل في مستشفى عام وأنا أرعى عدداً من الأسر وأعمل ساعات إضافية كنوبات ليلية خارج عملي الرسمي. لكنى في نفس الوقت كان لدى فكر خرجت منه بخلاصة أن بناء مستشفى تفوق تكلفته المائة مليون يناً لن يفرق معه الأمر أن أساهم في بنائه من جيبي الخاص أم لا أساهم، فالبنوك موجودة وبنوك الائتمان الطبي موجودة. لم تكن المشكلة في المساهمة بالمال الشخصي الخاص وإنما على اعتقادي كانت تكمن في ضخ المال على أساس أرقام مضمونة وصحيحة من أجل إدارة مثل هذا النوع من المستشفيات.

ومهما تحدثت عن الشكل المثالي المطلوب في الرعاية الطبية الحقيقة فإذا لم يكن هناك توفيق ونجاح في إدارة المستشفى فإن أحلامي ومثالياتي ستصبح خاوية بلا معنى.

ومن هنا فقد بدأت في التحري عن المجال الذي يعانى أكثر من أي مجال آخر في الرعاية الطبية في منطقة "أوساكا" ولقد قمت

بعملية مسح شاملة ليس على المستوى الأرقام فقط فيما يتعلق بعدد عيادات الكشف الطبي مقارنة بتعداد "أوساكا" ونسبة العجز في عدد أسرة المستشفيات ونسبة مهمات حمل المرضى والمصابين بسيارات الإسعاف خارج حزام أوساكا أو الوضع القائم بخصوص عدد حالات رفض استقبال حالات طارئة في المستشفيات.. الخ , وإنما كان نشاطي أيضاً مركزاً على سماع أصوات المواطنين أنفسهم.

وكانت النتيجة أنني توصلت إلى أنه في محافظة أوساكا تقع مدينتا "ماتسوبارا" و"داى طوه" في دائرة أسوأ مكانين تتردى بهما أوضاع الرعاية الطبية على الإطلاق. ولقد احترت كثيراً في مسألة اختيار أي من هاتين المنطقتين للبدء بعمل مشروع المستشفى، لكنني في نهاية الأمر كنت أشعر بحتمية إنجاح المشروع. ومن هذا المنطلق فقد قررت البدء من مدينة ماتسوبارا حيث تتميز بسهولة المواصلات منها وإليها. ولا يعنى هذا فقط سهولة وصول المرضى والمصابين إليها، وإنما كان هناك شرط ضروري آخر وهو سهولة الحصول على موظفين للالتحاق بتلك المستشفى.

ولقد اقتطعت من وقتي بضع ساعات وذهبت إلى مدينة ما تسوبارا وصرت أتجول هنا وهناك بحثاً عن قطعة أرض مناسبة.

كان هذا في شهر مايو (أيار) من تلك السنة. وبعد جولة

طويلة في شوارع وأنحاء مدينة ما تسوبارا وجدت أخيراً قطعة أرض مناسبة أمام محطة "كاواتشى أمامى" (خط قطار كينتيتسو فرع جنوب أوساكا).

لقد كان المكان يسهل رؤيته من ناحية المحطة فقد كان بالقرب من سكة القطار. ولكن تلك الأرض لم تكن معروضة للبيع.. وفي جزء منها كان هناك حقل مزروع بالكرنب. ولقد سألت واحداً من سكان المنطقة عن صاحب تلك الأرض، فأجابني قائلاً: "لا أعرف من هو صاحب الأرض، ولكن كل صباح حين تصبح الساعة السادسة يأتي شخص ما لجمع بعض الكرنب".

وفي صباح اليوم التالي ذهبت في ساعة مبكرة فوجدت ذلك الشخص المذكور. ولم تكن لدي الشجاعة الكافية لمفاجأته في الأمر فظللت ألف وأدور حول محيط الحقل، وهنا بادر ذلك الشخص بالتحية قائلاً... "الطقس أصبح جميلاً اليوم"، فتحدثت إليه قائلاً:

"هل تربة الأرض هنا صلبة أم رخوة؟... هل يمكن أن يقوم مبنى كبير في هذه المنطقة"؟ فوجدت ذلك الشخص يحاصرني بسؤاله بلهجة حادة قائلا:

"ما الذي تنوى بالضبط أن تفعله"؟

"الحقيقة أنني أفكر في بناء مستشفى"

"أهكذا الأمر؟ إنني ورثت هذه الأرض عن أجدادي ولم أكن أنوي بيعها، ولكن إذا كنت تنوي حقاً بناء مستشفى فيمكنني أن أبيعها لك".

لقد أحسست بشحنة من الشجاعة تراودني بعد أن سمعت رد صاحب هذه الأرض، فشرعت على الفور في تدبير الأموال اللازمة للشراء. وكانت خطتي لإنشاء مثل ذلك النوع من المستشفيات في ذلك التاريخ بالذات هو عام 1976م تشمل كل الزوايا بدءاً من الأرض ومروراً بالمباني والتجهيزات والمعدات الطبية.. وكانت الميزانية الإجمالية المقدرة هي 160 مليون يناً يابانياً.

كان كثيراً ما ينتقدني المحيطون بي قائلين: "كيف استطعت أن تقدم على وضع خطة لبناء مثل ذلك المستشفى الضخم وأنت فقير معدم"؟

لكن الأمر الواقع أن ما كنت أفكر فيه هو مستشفى يتسع أكثر من 80 سريراً، لكن الحقيقة إنه من أجل الوصول إلى الرعاية الطبية المثالية وإنشاء مستشفى يكون مفيداً للمرضى فإن الحجم الأمثل للمستشفى هو أن يكون قادراً على استيعاب حوالي 300 سريرًا، لكن قدرتي وقتها لم تكن تتجاوز على الإطلاق حجم الثمانين

سريراً.

وعلى العكس فإن تقليص عدد الأسرة إلى أقل من رقم الثمانين فسوف يكـون غير عملي أو مربح من ناحية إدارة المستشفى وتنظيمها كما إنـه سـيكون غـير كـاف على الإطلاق توفير الطاقم الإسعافي الكافي، كما أنني لم أكن أريد أن أسـمع مـن أحـد ما ذلك الانتقاد الذي يقول لسان حاله:

"هل هذا هو الذي كنت تسعى إليه وأقمت الـدنيا ولم تقعـدها مـن أجلـه؟ أين أنت بما أدعيته من الرعاية الطبية وشهادات الدكتوراه وغيره وغـيره؟ ألا يتعـدى الأمر في النهاية أن يكون مشروعاً عادياً مثل بقية مشر-وعات المستشـفيات النمطيـة الأخرى التي تهدف للكسب المادي قبل أي شيء"، ولهذا السبب فمـن أجـل تحقيـق التحدي في مواجهة ذلك الوضع المتردي في مجال الرعاية الطبية فقد بـذلت الجهـود في السعي بقدر الإمكان من أجل إنشاء مستشفى بحجم كبير.

النجاح في الحصول على قرض بمبلغ ثـمانية عشر مليون "ينًا" دون رهن ودون ضامن

وهكذا بدأت أسعى في تجميع الأموال.

لكنني حين بدأت السعي هنا وهناك أدركت مدى صعوبة

الأمر، لقد أدركت حقيقة أن البنوك أو أية جهات أخرى لا تمنح قروضاً للفقراء المعدمين، بل تمنحها لمن يمتلكون القدرات المادية، لقد أدركت أن فكرتي التي تتلخص في أن البنوك ستمنح قروضاً كبيرة لتلك المشاريع المضمونة مثل مشاريع إقامة المستشفيات هي فكرة ساذجة وغير واقعية.

لقد رفضت البنوك والجهات الأخرى إقراضي مبالغ كبيرة من الأموال لي بمجرد فتح الموضوع معهم حيث لم تكن لدى ممتلكات أرهنها ولم يكن لدى ضامنون. ورغم أن ذلك الرجل صاحب غيط الكرنب كان إيجابياً معي في استعداده لبيع الأرض إلا أنني وقفت عاجزاً أمام قضية جمع النفقات اللازمة لشراء الأرض والبناء.

ولكن بعد الدخول في شهر أغسطس (آب) كان يبدو أن الحظ قد بدأ يبتسم لي فقد تحركت الأمور في اتجاه انفراجة غير متوقعة في سوق التعامل المالي. ما حدث كان يتعلق بما أطلق عليه "صدمة نيسكون" ! لقد صارت الشركات التجارية الكبرى التي تشبعت واتخمت بتجهيزاتها لا تقدم على اقتراض الأموال من البنوك! ومع هذا فلم تزل هناك وقتها تحفظات ومخاوف من التعامل البنك مع الشركات الصغيرة والمتوسطة. لقد صارت الجرائد تكتب صراحة عن أنه لم يعد هناك طرف تقبل عليه البنوك في إقراضه سوى الأطباء !

لقد أدركت هنا أن الفرصة قد سنحت لي.

بدأت مرة أخرى جولتي اليومية في زيارة البنوك. ولما كنت مشغولاً بالذهاب يومياً إلى مقر عملي فقد لجأت إلى زوجتي كي تقوم بهذه المهمة بدلاً منى.

ولكنى وجدت أن الأمر شاق جداً على زوجتي حيث كانت تحمل على ظهرها طفلنا الصغير وهي تجوب الشوارع وتزور البنوك في أكثر الأيام حرارة وسخونة.

وفي يوم من الأيام أخبرتني زوجتي أنها وجدت خيطاً يوصلها إلى فرع أحد البنوك في مدينة "ياأو" بمحافظة أو ساكا، فخرجت بنفسي متوجهاً لذلك المكان.

لقد قمت بصياغة لدراسة جدوى مفصلة ومحكمة من أجل اقتراض مبلغ مائة وستين مليون يناً لإقامة مستشفى كبير الحجم. وفي دراسة الجدوى هذه طرحت تفصيلات عديدة لعدد الأسرة مقارنة بتعداد المنطقة التي ستقام بها المستشفى شاملة الأعداد المتاحة والأعداد الناقصة وكذلك الأعداد المتوقعة للزائرين للعيادة الخارجية والنزلاء وتسعيرة المطالبة بقيمة التأمين الصحي وقائمة بالتجهيزات اللازمة والإنفاقات والإيرادات إلى آخره من التفاصيل. وحين سألت مسؤول البنك عما إذا كان يحتاج إلى بيانات أخرى، رد

على قائلاً: "إن البنك لا يسعى إلى معرفة تفاصيل أكثر من هذه".

لدرجة أن مسؤول البنك كان مندهشاً من كثرة التفاصيل التي أوردتها بدراسة الجدوى. أي أنني قدمت تفصيلات تساوى 120% من التفصيلات التي تطلبها البنوك عادة "حين منح مثل هذه القروض. لقد سارت المفاوضات بشكل سلس أوحى لي أن دراسة الجدوى مقبولة. فيبدو أن جانب البنك لم يكن يتصور أبدأ أن فقيرًا معدماً يقدم على اقتراض مثل هذا المبلغ الكبير. فيبدو كذلك أن مسؤولي البنك كانوا يظنون أنني أملك مبلغًا قدره خمسين مليون ينًا. من ناحيتي فقد ذكرت صراحة أنني لا أملك في جعبتي ينًا واحدًا. ولكن يبدو أن مسؤولي البنك ظنوا أنني أذكر هذا من باب التواضع.. فكانت النتيجة على العكس أن ثقتهم قد زادت بي !!

ومع هذا.. فإنني لم أكن أصدق أن البنك قد وافق على إقراضي هذا المبلغ الضخم. لقد كان المبلغ الذي كنت أنوى اقتراضه هو 18 مليون يناً.. أي المبلغ اللازم لشراء قطعة الأرض. ففي الوضع العادي تكون قطعة الأرض هي أول مرشح لإقامة الرهن عليها، لكن وضع الرهن على قطعة الأرض كان سيؤدى إلى عدم استطاعة اقتراض المبلغ اللازم لتشييد بناء المستشفى من بنك ائتمان الرعاية الطبية. وهنا فقد انتهى الأمر بأن اقتنعت إدارة

البنك بالاكتفاء مبدئيا بالاحتفاظ بعقد ملكية الأرض وبالتوكيل دون اللجوء إلى رهن قطعة الأرض.

لم أحصل إلا على 18 مليون يناً إلا أنني كنت مطالباً بردهم

ومع ذلك فإنني حتى لم أكن قد دفعت مقدم مبلغ شراء الأرض ! لقد وجدت إنني إن لم أستطع تسديد مبلغ مليوني يناً هي مقدمة مبلغ شراء الأرض فسوف ينهار الاتفاق كله. ومن هنا فقد سعيت بكل طاقتي من أجل تدبير هذا المبلغ. وفي نهاية الأمر استطعت بالكاد توفير نصف هذا المبلغ وهو مليون يناً، ووقفت عاجزاً أمام تدبير المليون يناً الباقية. لكنني إذا لم أستطع التصرف بسرعة فإن الأمر كان سيصل إلى انهيار الثقة بي من جانب البنك. لقد حملت مبلغ المليون يناً الذي جمعته وذهبت إلى صاحب قطعة الأرض. لقد كنت قد تأخرت نصف عام كامل عن الظهور أمام صاحب قطعة الأرض حيث كنت خلال تلك الفترة الطويلة أسعى في سبيل تجميع مبلغ مقدمة شراء الأرض. وكنت خلال تلك الفترة الطويلة أحجم عن الذهاب إليه لشعوري بالخجل من عدم استطاعتي توفير المبلغ المطلوب. ولأنني لم أظهر أمامه طوال تلك الفترة فكان من الطبيعي أن أتوقع أن يكون صاحب الأرض قد أعتبر الحديث الذي دار بيني وبينه منذ نصف عام هو بمثابة حدوتة قبل

النوم ! ولأنني زرته على حين فجأة في وقت متأخر فقد أصابته المفاجأة وكان متحيراً في التعامل معي.

لقد قال لي الرجل وهو يتلعثم متحرجاً: "ذاك الوقت وعدتك ببيع الأرض في حمية الموقف ودون أن أفكر جيداً. لكن الحقيقة أن الظروف بعد ذلك قد تغيرت..

بعد ذلك صرت أذهب عدة مرات إلى منزل ذلك الرجل محاولاً إقناعه ببيع قطعة الأرض لى وذلك في كل وقت أستطيع فيه اقتطاع بعض السويعات خلال فترة نوبتي في العمل بالمستشفى. وما أذكره بالضبط أن الرجل أخيراً وافق على بيع الأرض لي بعد حوار مباشر أخرجت فيه كل ما عندي بصدق وصراحة في الزيارة السابقة له.

لكن حين سلمته المظروف ذو المليون يناً.. نظر إلي وهو يقول:

"ولكن لا يوجد هنا سوى نصف مبلغ المقدمة.. دعني أقبل هذا المبلغ مؤقتاً ولكن ماذا عن بقية المبلغ؟ "

فرددت عليه قائلا: "أعدك بتدبير المبلغ خلال أسبوع".

لا أتذكر كيف أقنعته... ولكن هذا هو ما حدث، وبعدها خرجت مسرعاً من بيته.

وهكذا بدأت تتضح الرؤية في سبيل تأمين قطعة الأرض وأنا اشعر كأنني أخطو فوق بحيرة متجمدة أرضيتها الثلجية الرقيقة قد تنهار تحت قدميّ في أي لحظة.. إذا لم يكن صاحب الأرض قد وافق على بيع الأرض لي ذاك الوقت لكنت لا محالة عاجزاً عن بناء تلك المستشفى ولضاعت أحلامي في مهب الريح، وقتها راودني خاطر ما حيث قلت في نفسي: "آه.. إنني بهذا قد استطيع أن أفعل شيئاً ما"، وكنت في تلك اللحظة اشعر بأنني بالفعل أستطيع أن أفعل شيئاً.

بالنسبة لي كان ذلك اليوم يوماً مصيرياً.

وهكذا عانيت الأمرين في سبيل استدانة مبلغ المليون يناً الباقية، وبعدها وقعت مع صاحب الأرض على عقد البيع. لقد استطعت أخيراً شراء قطعة الأرض في يوم 20 ديسمبر (كانون الأول) من نفس العام بعد أن تسلمت قرض البنك والذي كانت قيمته 18 مليون يناً. وبمجرد أن شعرت بالاطمئنان لأن الأرض أصبحت مسجلة باسمي فإذا بإشعار غير متوقع يأتيني من البنك بعد ذلك بعشرة أيام فقط. لقد قال لي مسؤول البنك على استحياء: "إنه أمر من الصعب علي قوله: لكننا نريد مبلغ الـ 18 مليون يناً الذي أقرضناه إليك" !

فرددت عليه بوجه حانق قائلا: "ما هو السبب بحق السماء" !

لكن مسؤول البنك كان يكرر جملة واحدة فقط وهي: "أبداً... لقد حدثت أمور طارئة خاصة بتدبيرات فرع البنك"!

اندهشت جدًا، ولكن أغلب الظن أن أمري انكشف أمامهم من أنني فقير معدم ولا أملك يناً واحدا ولهذا حدث اعتراض داخل إدارة البنك على إجراءات القرض. لكن واقع الأمر أنني دفعت ذلك المبلغ بالفعل لتسديد ثمن الأرض.. ولم يعد الأمر بخصوص مبلغ الـ 18 مليون يناً هذا... فلم يكن في جيبي سوى ألف وثمانمائة يناً فقط... أي أنني لم أكن بأي حال من الأحوال في وضع يسمح بإعادة أي مبلغ للبنك. لكنني في نفس الوقت كنت مصراً في داخلي على عدم الضعف والتذلل والبكاء أمام ذلك الموظف، فبادرته قائلا:

"حسناً... لكنه من المستحيل بالطبع أن أعيد لكم ذلك المبلغ الآن في التو واللحظة... فأرجو الانتظار حتى أجد بنكاً يضمني في تسديد هذا المبلغ ". ورغم أنني قلت له هذه الكلمات بلهجة واثقة إلا أنني لم تكن لدى أيه رؤية مطلقاً عما سوف أفعله. ما كان في رأسي فقط خلال تلك الدقائق أن مصيبة من السماء قد حلت فوق رأسي.

من اليوم الأخير من تلك السنة وخلال الثلاثة أيام لعيد رأس السنة بقيت أعمل في مكاني المعتاد بالأجر بالساعة ليلاً كطبيب مناوب، لكنني خلال أوقات الراحة كنت أبحث داخل رأسي عن بنك

ما استطيع التفاوض معه. لقد بدأت جولتي أولاً بأفرع البنوك القريبة من محيط الأرض التي اشتريتها. لقد بدأت الجولة مستهدفاً أفرع البنوك التي نشئت حديثاً حيث كنت أطمع في أن تكون تلك البنوك متحمسة لفتح قنوات جديدة للتجارة فقمت بعمل قائمة بأسماء أفرع تلك البنوك. فبدأت بزيارة فرع بنك أنشئ حديثاً بالقرب من قطعة الأرض، وكانت تلك الزيارة صباح يوم الرابع من يناير... أي بعد انتهاء أجازة عيد رأس السنة مباشرة. لكن موظف البنك الذي استقبلني أخذ يمعن ساخراً دون أن يبدى جدية في الحديث معي بعد أن قال:

"هذه هي المرة الأولى منذ افتتاح هذا الفرع التي أجد فيها رجلاً يأتي لاقتراض مبلغ كبير كهذا بعد أجازة العيد مباشرة.

وكانت هذه هي بداية القصيدة.. بداية غير مبشرة على الإطلاق، إلا أنني لم يكن أمامي سوى الاستمرار في المحاولة، فقمت بالمرور على أفرع البنوك الحديثة كبيرها وصغيرها... كنت لا أستريح ساعة واحدة في جولاتي المرهقة التي لم تتوقف.

كانت هناك ستة أفرع بنوك أنشئت حديثاً، لكن واحداً منها لم يعطني حتى الفرصة للاسترسال في الكلام وشرحه، ولكن من بين البنوك الستة تلك كان هناك فرع واحد فقط بمنطقة اسمها

"فوجى إى ديرا" لاحظت أن الموظـف المسـؤول بـه كـان يبـدى اهتمامـاً بفكـرتي في إنشاء المستشفى. ولهذا السبب فقط ركزت مجهودي عـلى هـذا الفـرع الـذي زرتـه عدة مرات. وأخيراً وبعد مرور شهرين تقريباً وكان ذلك في السادس والعشرـين مـن شهر فبراير شباط وافق ذلك البنك على تسديد مبلغ الـ 18 مليـون ينـاً للبنـك الـذي اقترضت منه كدائن بديل.

استخدام مبلغ التأمين على الحياة كرهن في حالة الانتحار والنجاح في تسديد الديون

وهكذا أحس موظف البنك بحماستي وجديتي... ولذلك فقـد كنـت سـعيداً. لكنني لم أكن امتلك ما أضعه رهناً عند البنك.. كـذلك لم يكـن لـدى ضـامن واحـد... ومع ذلك فقد حصلت على القرض.

أما موظف البنك فقد بادر قائلا:

"أضعف الإيمان أن تكون زوجتك هـي ضامنك"

لكنني رددت عليه قائلاً: "زوجتي هي في النهايـة غريبـة عنـى! فقـد تتركنـي وتختفـي في يـوم مـا أو تنفصـل عنـى. إننـي لا أريـد إزعاجـاً للآخـرين والغربـاء، فالمسئولية يجب أن تكون في النهاية على كتفاي أنا وحدي"

وهنا طلبت من الموظف أن أضمن القرض بوثيقة التأمين على الحياة الخاصة بي. إن وثيقة التأمين ممكن تُصرف بعد مرور سنة من سريانها إذا حدث وحتى مت منتحراً فهي تصرف كاملة". نعم... هكذا كان نوع هذه الوثيقة. لقد طلبت من الموظف أن يقبل هذه الوثيقة كضامن للقرض بوعد مني أن أوصى بصرف قيمتها لصالح البنك في حالة وفاتي طبيعياً أو انتحاريًا!

بالنسبة لي.. لم يكن لدى ما أقامر به سوى حياتي نفسها!

فمن مبدئي ألا أسبب إزعاجاً لأحد مهما كان، نعم... فإذا حدث ووجدت أن الأمور قد ضاقت بي فقد كنت أعتزم أن ارتقى سور سطح المستشفى وألقى بنفسي- من ذلك الارتفاع ورأسي إلى أسفل ! ولهذا السبب فقد قمت بعقد أربعة وثائق للتأمين في أربعة شركات تأمين مختلفة مجموع قيمتها 177 مليون يناً تصرف في حالة وفاتي في حادث. بحيث يكون هذا المبلغ مناسباً للقيمة الإجمالية لذلك المستشفى الذي أنوى إنشاءه!

وأمام مدير فرع ذلك البنك، فقد وقفت أمامه أقول بأمانه وصدق: "منذ بدء أعمال الإنشاء وحتى الانتهاء منها هناك سنة كاملة، وبعد مرور هذه السنة فحتى لومت منتحراً فسوف تصرف مبالغ التأمين، فإذا لم استطع سداد هذا المبلغ فسوف أقفز من فوق

سطح المستشفى".

ومع هذا فمن جانب البنك إذا كان من البداية سيقرضني هذا المبلغ الضخم بشرط تعهدي له بالانتحار فهو أمر مستحيل لا يفعله أحد.

بالنسبة لي أيضاً فإن إقدامي على أن أقوم بهذه الخطوة وأجعل البنك هو صاحب الحق في تسلم قيمة بواليص تأميني على الحياة وقيامي بعمل توكيل له بهذا المعنى هو في نهاية الأمر تعبير عن جديتي وشعوري المخلص بعدم الرغبة في تسبيب أي إزعاج للبنك. ولا شك أن المسئولين بالبنك - من جانبهم - قد تفهموا جديتي تلك واقتنعوا على أساس ذلك باقتراضي المبلغ.

لقد ظهرت هذه الجزئية واضحة تماماً خلال كلمة التهنئة التي ألقاها مدير فرع هذا البنك في حفل افتتاح المستشفى، حيث قال:

"حين جاء الدكتور "توكودا" مدير المستشفى لطلب القرض مني ظننته في البداية يهذي أو يخرف ! ولكن أثناء ما كان يردد على مسامعي كلامه ذلك أحسست أن هذا الرجل يستطيع أن يحقق ما يقوله. بيد أنني حين ذهبت إلى المقر الرئيسي لبنكي وشرحت لهم ملابسات هذا القرض أبدى رؤسائي هناك تحفظاً على الإجراءات

متحججين بعدم وجود أية أشياء مادية مضمونة سوى جسد طالب القرض".

لقد ذهبت عدة مرات إلى فرع ذلك البنك خلال محاولاتي لإقناعهم بالحصول على القرض، وكنت أحرص في كل مرة أن أكون هناك قبل التاسعة والربع صباحاً. ولم يحدث أن تأخرت عن موعدي أو نسيت الاتصال بهم ولو مرة واحدة.

إضافة إلى الترتيبات والإعدادات التي قمت بها بشكل متكامل فقد أعددت دراسة للجدوى لا تنفذ منها قطرة ماء واحدة. وفوق هذا وذاك فقد كنت حريصاً أكثر من أي شيء آخر على ألا أسبب إزعاجا لفرد واحد من موظفي البنك. ولكنى أعتقد أن مدير البنك قد قامر بوظيفته مقامرة كبرى حين سمح بصرف ذلك القرض الكبير لي.

بدأت أشعر بالحيرة حين عدت لأسأل نفسي عن الهدف الأساسي من بناء المستشفى وأنا أرى الأساسات والأعمدة تصب داخل الأرض.

وهكذا ضمنت مصدر التمويل واكتملت الرسوم الهندسية للمباني وبدأت أعمال الإنشاءات في حقل الكرنب.

في بداية الأمر كنت أكاد أشعر بالإغماء يومياً من كثرة مشاغلي بين السعي في سبيل صرف سلفة الإنشاءات من بنك اعتماد

الرعاية الطبية وبين متابعة تصميمات المباني الهندسية وبين متابعة قرار شركة الإنشاءات بالبدء في العمل، ولهذا لم يكن لدى متسع ولو صغير من الوقت في التفكير في أي أمر آخر، نعم فقد كنت أصب كل قواي وجوارحي في هذا المشروع فقط، ولكن بمجرد أن بدأت عجلة العمل في البدء شعرت وكأن حماستي قد فترت وتركيزي قد ضعف.

عادة... فإن المرء يشعر بالرضى والقناعة لمجرد اطمئنانه إلى إنشاء مستشفى، لكنني على العكس كنت أشعر بالقلق أكثر فأكثر مع كل خطوة جديدة في هذا المشروع ! إن في قلقي ورعبي هذا كان يعود إلى تلك النقطة الأساسية وذلك التساؤول الملحّ الذي كان يراودني دون توقف: "بحق السماء ما الذي يدفعك إلى السعي في سبيل بناء هذا المستشفى؟ "

نعم.. السبب في هذا شعور ما كان يستوقفني دائما.. شعور بأنني أرتكب ذنبا ما. فرغم أنني أقدمت على بناء هذا المستشفى من وازع قوى باستحالة أن استغل الرعاية الطبية لغرض الكسب المادي البحت وبحتمية أن أقوم بتقديم الرعاية الطبية الحقيقية دون زيف، فإنني مع بداية أعمال الإنشاء أحسست بقلق ما يتسرب إلى نفسي ويعيقني عن الإطلاق في أحلامي، وهذا القلق كان يتلخص في

رغبتي في استقرار حياتي اليومية وتأمين أسرتي.

ومع ارتفاع أدوار المستشفى أمام عيني من الدور الأول إلى الثاني ثم الثالث أحسست أن ذلك الهاجس المؤرق أخذ يكبر مع الأيام شيئاً فشيئاً. وهكذا فقد شعرت أنني أحاصر نفسي بضرورة الإجابة على التساؤلات التي أطرحها على نفسي- نعم... إنما تلك التساؤلات التي تمس صلب القصة كلها "فلماذا يسعى "توكودا" إلى بناء هذه المستشفى؟ وما هو معنى وجود هذه المستشفى التي يبنيها "توكودا"؟

أضف إلى هذه التساؤلات ذلك التساؤل الملح المتزامن لها والذي لسان حاله يقول: "لماذا يقوم "توكودا" ابن جزيرة "توكونوشيما" ببناء مستشفى بعيداً في محافظة أوساكا؟

لقد صرت أحاصر نفسي بتلك التساؤلات رغم أنني منذ كنت صبياً صغيراً كنت قد وضعت لنفسي فلسفة في الحياة ملخصها ألا أضع في فكرى أبداً أنني أفعل شيئاً خطأ... حتى عندما كنت في فترة الاستعداد العصبية لاختبار الثانوية لعامة وأنا أحفر في الصخر كي أجتاز هذا الاختبار الصعب فقد كنت أقول لنفسي- دائما "لا تكذب أبدا مهما حدث" ولهذا لم أكن لأستطع بفكري هذا أن أقدم على بناء المستشفى وأنا أشعر أنني أقوم بفعل شيء فيه شائبة الشعور

بالخطأ، في نفس هذا التوقيت كانت أشاهد أسياخ الحديد المسلح تتراكم يوماً بعد يوم في موقع الإنشاء أمام عيناي. وفي معترك هذا الوضع لم يكن أمامي سوى أن أقنع نفسي بسبب ما - حتى ولو كان غير منطقي - من أجل الاستمرار في مشروعي الكبير.

لقد بذلت جهداً كبيراً في التفكير، ومع ذلك فمن كان يراني عن بعد كان حتما سيعتبرني أشغل نفسي بأمر تافه لا معنى له, لكن بالنسبة لي وبالنسبة لشخصيتي فلو كنت أحمل في صدري نوعاً من عدم الاقتناع ولو بنسبة واحد بالمائة فهذا في حد ذاته كفيل بأن يعوقني عن الاستمرار إلى الأمام خطوة جديدة.

ولهذا فقد توصلت إلى التفكير بالشكل التالي: "إن المستشفى الذي يقوم توكودا" ببنائه يختلف عن المستشفيات الكثيرة الأخرى، فهي مستشفى تعطى الاطمئنان الحقيقي لقاصديه ونزلائه بأنهم يضعون حياتهم وأرواحهم في أياد أمينة وهى مستشفى يجب أن تضمن لمرضاها الصحة والحياة الكريمة" وهنا فقد قفز إلى رأسي ذلك المبدأ الذي يفترض فيه أن يكون مبدأ معتاد ولا جدال حوله وهو:

مستشفى تعطي إحساس الأمان للمرضى على حياتهم.

مستشفى تضمن للمرضى الصحة والحياة الكريمة.

نعم... هكذا استطعت أخيراً أن أقنع نفسي بسبب إقدامي على هذا المشروع!

أليس ما تركته في مسقط رأسي "توكونوشيما" لا يتعدى أن يكون حمقا وهراءً!!

ومع هذا ظل في رأسي الجزء الثاني من عدم الاقتناع وعدم الارتياح... ألا وهو:

"لماذا ذهبت بعيداً إلى أوساكا وتركت وطنك "توكونوشيما"؟

أنا الذي وضعت نصب عيني هدفاً واضحاً لا أحيد عنه منذ طفولتي وهو أن أصبح طبيباً في يوم من الأيام وذلك انطلاقاً من حادثة وفاه أخي الصغير.. ألم يكن من الأجدر بي أن أفكر أولاً ببناء المستشفى في جزيرتي "توكونوشيما" وليس في أوساكا؟

لقد ذهبت إلى مراحل التعليم كلها من الابتدائية وحتى الثانوية في مدارس نفس الجزيرة وبالضرائب التي دفعها أهل الجزيرة، ألم تكن حبات البطاطس وألم يكن ذلك الأرز الأبيض الذي بقيت آكله طوال تلك السنوات الطويلة من خيرات تلك الجزيرة؟ أم أن هذا كله تحول إلى فضلات أفرزتها وانتهى الأمر؟ هل لأنني بالمصادفة أصبحت طبيباً أعمل في أوساكا.. هل يلزمني هذا

بان أظل أعمل بتلك المدينة الكبيرة وأسدد بها ضرائبي وفوق هذا وذاك أن أقوم ببناء مستشفى اخدم بها أبناء أوساكا؟

لقد وجدت نفسي أشعر بمسؤوليتي الحتمية كأبن لتلك الجزيرة أن أرد الدين لأهل الجزيرة وأن أقوم بعمل شيء نافع لهم. وجدت نفسي مقتنعاً بأنه بصرف النظر عن المكان الذي استقر به الإنسان وصار يعمل به فإن على الإنسان ألا ينسى وطنه ومسقط رأسه وأن يسعى بقدر الإمكان إلى بذلك العطاء له، نعم لقد وجدتني أعتبر نفسي مثل ذلك الذي أكل ملء بطنه في مطعم ما ثم لاذ بالفرار دون أن يسدد الحساب!

نعم... هذا الإحساس بالذنب وعدم الارتياح ظل يلازمني ولا يغيب عن صدري. وهنا صرت أفكر بالطريقة التالية: حتى إذا حزمت أمتعتي وعدت إلى جزيرتي وفتحت عيادة طبية هناك فلن أستطيع أن أمارس سوى الجراحة العامة، أضف إلى هذا أنني إذا انتهى مشواري في الحياة وأنا أعمل بمفردي في عيادة خاصة فهكذا سوف تنتهي حدوتة الرعاية الطبية، إنني إذا كنت حقاً أفكر بصدق في وطني الأم في تلك الجزيرة الصغيرة وإذا كنت أنوي العطاء والتضحية من أجل رعاية طبية حقيقية فمن الواجب عليّ إنشاء مستشفى ذو منظومة متكاملة ومستمرة إلى الأبد حتى بعد موتي"

ولكن طالما أنني نجحت في خطوة بناء المستشفى فأضعف الإيمان أن أضمن وجود خمسة أو عشرة من الأطباء... فكيف لي أن أوفر هذا العدد؟

إن أي طبيب مهما كان وضعه أو شخصيته فهو لا يقدم بشكل إيجابي على الرحيل إلى جزيرة معزولة بعيدة مثل جزيرة "توكونوشيما". لكنني إذا بنيت هذا المستشفى وضمنت للأطباء العاملين به العمل مثلاً مدة ثلاث سنوات في أوساكا مقابل شرط أن يذهبوا بعد ذلك للعمل بتلك الجزيرة مدة سنة واحدة فقط فقد يقبلون الذهاب بالفعل راضين ومقتنعين.

وإذا كانت مستشفى واحدة لا تكفي... فلماذا لا أقوم ببناء خمسة أو ستة مستشفيات أخرى جديدة؟ وبهذا فإذا قمت بإرسال طبيب واحد من كل مستشفى من تلك المستشفيات إلى جزيرة "توكونوشيما" فبهذا أستطيع في نهاية الأمر أن أقيم مستشفى في الجزيرة.

بهذا التفكير قررت أن أركز كل مجهودي في بناء سلسلة من المستشفيات لكن النتيجة في النهاية كانت أسوأ مما توقعت فمهما كانت أحلامي حمقاء وغير منطقية... فإنني قمت بكشف أفكاري هذه أمام أهالي الجزيرة، وقد وجدتني في النهاية ملزماً أمامهم

بتنفيذ أفكار على أرض الواقع حتى وإن كانت غير منطقية ! نعم... لقد وضعت نفسي بنفسي في طريق مسدود!

موظف يأخذ عمولات من صيدليات المستشفيات التي أنشأت أصلاً من أجل المرضى!

وهكذا وفي اليوم الخامس من شهر يناير (كانون الثاني) عام 1973م افتتحت مستشفى "توكودا" الأولى في سلسلة مستشفيات بمبنى من الأسمنت المسلح مكون من خمسة طوابق ومزود بثمانين سريراً. وكنت ساعتها في الرابعة والثلاثين من عمري.

ولكن قبل الافتتاح كان هناك أمر ما يؤرقني كثيراً. كنت قلقاً من أن يتدفق على المستشفى الوليد عدد كبير من المرضى أكثر مما كنت أتوقعه، وعندما أفصحت عما يدور بخلدي لواحد من رؤسائي في المستشفى الذي كنت موظفاً به من قبل قال لي ضاحكاً وهو يمزج كلامه بالدعابة: " يالك من أحمق ! من الطبيعي أن يقلق المرء من قلة عدد المرضى، ولكن من يقلق - على العكس – من زيادة العدد هو واحد في مثل شخصيتك"!

لكن.. بالنسبة لي فإن القلق من توافر أعدد كبيرة أكثر من المتوقع كان قلقاً كبيراً.

لأنني بنيت هذا المستشفى في منطقة تفتقر إلى الرعاية

الطبية في نفس الوقت الذي تتمتع فيه تلك المنطقة بسهولة وسيولة المواصلات على أساس دراسة مفصلة مستفيضة. فقد بدأت أشعر بالقلق من توافد أعداد كبيرة من المرضى يفاجئون بعدم كفاية الرعاية الطبية لهم وبالتالي أتسبب في إزعاجهم وتوريطهم في مشكلات لم يتوقعونها.. حيث إن توافدهم الكبير هذا سيحدث في فترة لا أزال فيها أحاول الوقوف على قدميّ بتجهيزات واستعدادات محدودة.

في اليوم الأول من افتتاح المستشفى راجع المستشفى 53 مريضاً. لقد حدث هنا ما كنت أخشاه بالفعل، لقد كان عدد الأطباء والممرضات الذين جمعتهم من هنا وهناك ليس كافياً لعمل فريق عمل متكامل منظم، فحدثت حالة من الفوضى والهرج والمرج، وكان علينا أن ننفذ منظومة متكاملة بدءاً من كاونتر الاستقبال ومروراً بأخذ بيانات المرضى وإجراء الكشف وإخراج فواتير الحسابات انتهاءً بصرف الدواء من صيدلية المستشفى، ومن بين الذين جمعتهم لم يكن هناك تقريباً سوى واحد أو اثنين ممن تعودوا القيام بتلك الإجراءات... فقد كان الشكل العام للموظفين الجدد عبارة عن مجموعة من الهواة وأثناء ما كنا نعالج الأمر بطريقة أو بأخرى تطورت الأمور لتصبح أكثر تعقيداً.

فقد كان من بين فريق العمل الجديد كثيرون ممن يفتقرون إلى الحماس وإلى الشعور بمسئولية المهمة الموكلة إليهم، كان منهم من دخل في صراعات الوصول إلى مراكز أعلى ومنهم من بدأ يلوح بسلاح الإضراب... وما زاد الطين بلة ظهور موظف من بينهم يأخذ عمولة على مبيعات الدواء!

لو كان الأمر بعيداً عن تلك المسائل لتحملت الوضع، لكن مسألة الحصول على عمولات هذه كانت بالنسبة لي - ومن دافع مبادئ - لا يمكن التسامح فيها على الإطلاق، وهنا أدركت أن التساهل في هذه المسالة سوف يكون بمثابة بداية النهاية لمشروعي الخدمي هذا، ولذا فقد طلبت من ذلك الموظف أن يترك المستشفى على الفور، كذلك طلبت نفس الشيء من الموظفين الذين يفتقرون إلى الشعور بالحماس.

ولهذا السبب فخلال الشهر الأول من افتتاح المستشفى نقص عدد الموظفين العاملين بشكل يشبه تقصف أسنان المشط، كان هناك عدد كبير من المرضى قد احتلوا أسرة المستشفى، كما كان يراجع يومياً على العيادة الخارجية عدد آخر أكبر.

كما أنه سيل سيارات الإسعاف التي كانت تفد إلى المستشفى لم ينقطع، ولكن كلما كنت أشعر بضيق الأمور كلما كانت

تشتعل رأسي بروح التحدي ورفض الهزيمة!

لقد وصلت إلى وضع حسمت فيه أمري من أنني حتى ولو صرت أقف وحدي وسط تلك المستشفى فسوف أفعلها وأقوم بنفسي بتغطية كل الأمور.

لقد كان هناك عدد من معارفي من الأطباء والممرضات والموظفين الإداريين ممن لم يتحملوا رؤيتي في ورطتي هذه، فوفدوا إلى مكاني متطوعين من تلقاء أنفسهم لمساعدتي، لقد كنت حقاً في غاية السعادة وأنا أرى ذلك المشهد.

كانوا كلهم يشتعلون حماساً بروح الواجب وروح تأدية الرسالة من أجل رعاية طبية مخلصة، وكانوا يوافقوني على مبادئي وأفكاري.. ولذلك فقد عملوا بحب ومثابرة بحيث كان الواحد منهم يوازى ثلاثة أشخاص في نفس الوقت.

ولما لم يكن عندي موظف متمرس في مسألة أعمال الإدارة الخاصة بالمطالبة بالتأمينات الصحية فكان يحدث أحياناً قبل الموعد المحدد لتسليم تقارير التأمين الصحي أن يتجمع الموظفون - بادئ ذي بدء - مع الممرضات وفني الأشعة في ضجة كبيرة وهم يدونون أسماء المرضى ويقومون بإجراء الحسابات حتى الثانية عشرة من منتصف الليل، لقد صار هناك جو أسري تملؤه الألفة وبشكل تلقائي

طبيعي، ومقارنة بوقت افتتاح المستشفى فقد أصبح المناخ العام أكثر تقدمًا بمراحل من ناحية الارتياح والتطلع إلى مستقبل مشرق، وبهذا الجو الصحي استطعنا بالكاد الخروج من عنق الزجاجة ووضع أقدامنا على بداية طريق النجاح.

عام كامل يمر من العمل المتواصل دون العودة ولو يوماً واحداً إلى المنزل!

كان العمل يسير كالعادة مليئاً بالإرهاق وبالصعوبات، لقد كانت هناك مقولة تفيد بأنه إذا قام شخص ما ببناء مستشفى فهو يظل ثلاث سنوات كاملة يفرز الدم بدلاً من البول ! لقد سمعت هذه العبارة من كثير من العارفين بهذه الأمور، لكنني كنت قد حسمت قراري منذ البداية على أن أتحمل أي شيء طالما خطوت هذا الطريق، فلم يكن هناك مجال لارتكاب خطأ ما أو الوقوع في تقصير ما، ولأنني كنت مؤمنًا بعدم إحداث أي نوع من القلق أو الإزعاج لمرضاي، فكان أضعف الإيمان أن ألزم نفسي بالإقامة الكاملة داخل المستشفى وبذل قصارى جهدي في إجراء الفحوصات الطبية على رواد المستشفى.

لقد استمر مبيتي بالمستشفى منذ مرحلة الإعداد للافتتاح ومروراً بمراسم الافتتاح في السادس عشر من ديسمبر (كانون الأول) وحتى نهاية السنة التالية.. دون العودة يوماً واحداً إلى البيت!

كنت أبدأ أول كشف من السابعة والنصف صباحاً بالمرور على

نزلاء المستشفى. بعد ذلك كنت أتناول إفطاري على عجل، ومن التاسعة صباحاً حتى الثانية عشرة ظهراً كنت أقوم بالكشف على زوار العيادة الخارجية، ومن الواحدة ظهراً كنت أبدأ العمليات الجراحية، وبين هذا وذاك كنت اقتطع بعض الدقائق على فترات متباعدة أشترى الدواء وأقوم بأعمال إدارة المستشفى، ومنذ الساعة الخامسة وحتى الثامنة مساءً كنت أقوم بالكشف على زوار العيادة الخارجية للفترة المسائية. وفي أثناء ذلك لم يكن لحالات استقبال الطوارئ توقيتات محددة، لقد كنت لا أبخل بجهد في سبيل الكشف على حالات الطوارئ التي تفد إلى المستشفى في أنصاف الليالي أو مع شقشقة الفجر.

لقد استمريت على هذا المنوال ثلاثمائة وخمسة وستين يوماً في السنة دون أن أعطي نفسي راحة ولو يوماً واحداً. ووجباتي كلها.. الإفطار والغداء والعشاء كنت أتناولها داخل المستشفى. كانت أوقات مغادرتي للمستشفى في حالات الذهاب إلى الحلاق تقريباً، ولأنني كنت أترك العنان لشعري ينمو دون حلاقة فكنت أذهب للحلاق مرة بالكاد كل ثلاثة أو أربعة أشهر، وهكذا فإن المرء إذا ظل وقتاً طويلاً في مكان واحد لا يغادره فهو في النهاية يصاب بعقدة نفسية من شعوره بالحبس و قيد الحرية، نعم فقد صرت في نهاية

الأمر أشعر بالضيق والاختناق من رؤية جدران المستشفى ومطالعة أوجه الناس داخلها، حتى أني حين كنت أخرج لتنفس الهواء كنت أشعر بالدوار وأكاد أسقط على الأرض مغشياً عليّ!

كما أني داخل المستشفى حين كنت أسترسل دون توقف في الكشف على المرضى كنت أشعر بانخفاض نشاطي وقدرتي على الحركة، وهنا فكلما وجدت حاجة لقضاء مهمة ما داخل المستشفى كنت أهبط الدرج من غرفة مدير المستشفى بالدور الخامس إلى الطوابق السفلى وأنا أحمل بكلتا يداي قوالباً من الأسمنت المسلح ثم أعود وأصعد الدرج بنفس الوضع كي يجرى الدم في عروقي وأفك عضلات جسمي التي أوشكت على التيبس.

كان تعاملي مع أسرتي ولقائي بهم ضعيفاً للغاية، لقد كنت أضع مبدأ لنفسي- ألا أسمح لأسرتي بزيارتي في المستشفى إلا في حالات الحضور للكشف الطبي حتى أضرب بذلك مثلاً حياً لجديتي أمام موظفي المستشفى، ولكن لم يكن الأمر يهمني إذا اقتصر على زوجتي فقط، لكني في نفس الوقت شعرت بأن الأمور لا يجب أن تستمر على هذا المنوال في علاقتي بأطفالي، ولهذا فقد قررت أن أدعو أسرتي إلى الحضور مرة أو مرتين في الشهر لتتناول الطعام معي ولكن في أيام السبت أو الأحد فقط بحيث لا يكون ذلك ملحوظاً أمام

موظفي المستشفى ! كان هذا أقصى ما استطعت تقديمه لأسرتي من عطاء خلال السنة الأولى.

وها هي جولة أخرى لجمع النقود تبدأ وموعد جديد مع اسنفاد القوى وهلك البدن!

وهكذا ومع جهود دؤوبه مضنية أوصلتني أحياناً إلى الرغبة في الانتحار وصلت أخيراً إلى وضع لاحت فيه بشائر تجميع المبالغ المستحقة وذلك بعد مرور ثلاثة أشهر من افتتاح المستشفى، وفي هذا التوقيت الذي بدأت فيه استجمع أنفاسي بعد ذلك الماراثون الطويل المرهق بدأت هناك أصوات تأتيني لتسأل عن مشروع إقامة مستشفى في جزيرة "توكونوشيما". نعم لقد أدركت أنني يجب ألا أنسى أبداً تطبيق مبادئ في نفس الوقت الذي أسعى فيه إلى بناء مستشفى على أرض جزيرتي، وهنا بدأت رحلة جيدة من المعاناة بيني وبين نفسي وأنا أراجع في رأسي فكرتي الغير منطقية تلك من البدء أولاً ببناء سلسلة من المستشفيات في أوساكا تتوج في النهاية بمستشفى في جزيرة "توكونوشيما".

لقد مضت فترة السنة تلك التي لم أغادر فيها المستشفى ليلة واحدة وبدأت إدارة المستشفى تقف على قدميها، لقد انتفت الحاجة إلى المبيت كل ليلة بالمستشفى وجاءت المرحلة التي أطالب فيها

بالدخول في خطورة المنطق الملتوى وتحويله إلى أمر واقع، لكنى بمجرد الإقدام على التفكير في هذه الخطوة اكتشفت من دراساتي الميدانية بمنطقة محافظة أوساكا أن أكثر المناطق تأخراً في الرعاية الطبية هي مدينة "داى طووشى" بالمحافظة ! وعندما استشرت جهاز مدينة "داى طووشى" جاء في الرد التالي: يوجد بالمدينة مستشفى أهالي بالفعل لكن هذا المستشفى لا يستقبل حالات الطوارئ وكذلك لا يستقبل حالات كشف مستعجل خارج أوقات العيادة الخارجية الرسمية، مما يسبب ذلك ضجراً وحنقاً من المواطنين، سوف نبذل الجهود في إيجاد قطعة أرض نتفاوض في تخفيض ثمن بيعها في مقابل أن تبنى لنا عليها مستشفى شامل لكل التخصصات".

بالنسبة لي فقد كنت قد استنفذت كل طاقتي في المستشفى الخاص بي، وكنت في قرارت نفسي- لا أرغب في استهلاك نفسي- أكثر من هذا، لكن حجم مستشفى "توكودا" في ذلك الوقت كان صغيرًا وامتلأت أسرته كلها تمامًا بالمرضى وأصبح يعانى من عدم قدرته على استيعاب كل حالات الطوارئ التي تأتي إليه، ولذلك كنت قد بدأت التفكير في حتمية بناء مستشفى آخر على نطاق أكبر حجماً.

بالضبط في ذلك التوقيت كان يتصارع داخلي فكرتان

متضادان، فكرة مدفوعة بقراري الشخصي ببناء مستشفى ذو حجم كبير يستطيع استقبال أي نوع من الحالات وفي أي وقت يتبعه إنشاء سلسلة من المستشفيات في أوساكا أعد من خلالها مجموعة من الأطباء لإرسالهم فيما بعد إلى جزيرة "توكونوشيما" .

إن هذه الخاطر البعيد عن المنطق والواقع، وفكرة أخرى تتحرك داخلي مدفوعة بعدم الرغبة في استنفاذ الطاقة الجسدية والنفسية أكثر من هذا، لكنى في نهاية الأمر وجدت قلبي يدفعني إلى اتجاه الخوض في المغامرة !

في بداية الأمر وخلال مفاوضاتي مع إدارة مدينة "داي تووشى" عرض علي إدارة المدينة قطعة أرض مملوكة لنفس الإدارة مساحتها حوالي 1800 متراً مربعاً ليبيعها لي بسعر خاص مخفض، ولكن في أثناء سير المفاوضات حدثت تداخلات بين الآراء المختلفة لجزء من أعضاء المجلس المحلي للمدينة وبين جهاز المدينة وبين اللجنة الطبية للمدينة حيث كانت الخلاصة شرط من الصعب تنفيذه، كنت مطالباً بشراء قطعة أرض كبيرة دفعة واحدة مساحتها حوالي 5 آلاف متراً مربعاً وذلك أيضا من خلال مزاد علني تمنح فيه الأرض لمن يدفع أكثر ! لقد بدأت تتضح معالم الثمن المطلوب بعد إعلان المزاد ليصبح حوالي 270 مليوناً من الينات، وهو مبلغ فلكي يتضمن

مبلغ 120 مليون يناً إضافية على قيمة المبلغ الـذي اشـترى بـه جهـاز المدينـة أيضـاً هـذه الأرض مـع قيمـة الفوائـد، لقـد كنـت أظـن في بدايـة الأمـر أن جهـاز المدينـة سيتساهل معي في ثمن قطعـة الأرض، فـترددت بعـض الوقـت لكنـى في نهايـة الأمـر وجدتني لا أجد سبيلاً سوى الانطلاق في طريقي لتنفيذ الوعد الذي التزمـت بـه مـع نفسي وأمام الآخرين لبناء المستشفى الكبير.

من بين أعضاء مجلس محلي المدينة كان هناك الكثيرون ممن عارضـوا فكـرة المشروع وأيضاً من المسؤولين عن الإدارة الصحية، لكـن أصـوات المـواطنين المطالبـة بمستشفى طـوارئ إسـعافي متكامـل كانـت مـن القـوة بحيـث غطـت عـلى أصـوات المعارضة.

وها أنا مرة أخرى أجـد نفسي- متورطـاً في مغـامرة جديـدة مـن أجـل جمـع الأموال والقروض لأذوق نفس معاناة الإرهاق النفسي- والجسـدي الـذي ذقتـه أثنـاء بناء مستشفاي الأول.

ولكن هذه المرة كان هنـاك شـخص قـام بالتعـاون معـي بكـل إخـلاص. إنـه السيد "شينوموتو" صاحب حقل الكرنب هذا في مدينة "ماتسوبارا" فقد قـام الرجـل بوضع قطعة أرض زراعية له كرهن لـدى أحـد البنـوك واقـترض مبلغـاً قـدره عشرـة ملايين يناً ساهم بها معي لبناء المستشفى الجديد، وفي نفس الوقت ظهر عـدد كبـير من أعضاء

المجلس المحلي مدينة "داي تـووشى" وآخـرون مـن المقتـدرين مـن المـواطنين ممـن سعوا في سبيل تجميع الأموال والقروض من أجلي حتى بـدأت تلـوح في الأفـق آمـال مبشرة لبناء المستشفى الجديد، لقـد وصـل المبلـغ المتجمـع بمـا فيـه قيمـة بوليصـة التأمين على الحياة الخاصة بى في نهاية الأمر إلى حوالي ثمانمائة مليون يناً.

عربة إسعاف جماعية ومستشفى مثل القطار المزدحم (مع الفارق)

وهكذا وفي شهر أكتوبر مـن عـام (1975) تـم تأسـيس مستشـفى " نـوزاكي " بسعة 200 سريـر وهـي مبنـى مـن الخرسـانة المسـلحة مكـون مـن خمـس طوابـق وبتكلفة إجماليـة 680 مليـون يـن. والمستشـفى تقـع بـالقرب مـن معبـد " نـوزاكي كانون " المعـروف بأنـه كـان يقـام فيـه احتفـال " اوسوهيساماتسـو ". وتـم افتتـاح العيادات الخارجية للمستشفى وكان عدد المرضى يفوق العدد في مستشفى " توكودا ". وبسبب صـغر مسـاحة مستشـفى " توكـودا " لم يكـن في الإمكـان تقـديم العـلاج لحالات الطوارئ. ولذلك تم إعداد 200 سرير في المستشفى الجديد

" نـوزاكي " وتجهيـز المستشـفى عـلى أكمـل وجـه. وقـد جـاء د. تانكـا لتـولي منصب مدير المستشفى وذلك بناء على طلبي فهو زميـل كـان يسـبقني بعـام أثنـاء الدراسة بجامعة " اوساكا " وهو طبيب

متخصص في علاج حالات الطوارئ.

وهكذا أدخلنا نظام علاج حالات الطوارئ والذي لم نستطع تفعيله في مستشفى " توكودا ".

وبعد افتتاح المستشفى بأسبوع أصبح يتوافد علينا عدد هائل من حالات الطوارئ. وكان موقع المستشفي جيدا نظرا لمرور المواصلات به، فكانت عربات الإسعاف تنقل المرضى من مدن "كادوما، شيجوناواتا، هيراكاتا " وأيضا من محافظة "نارا" البعيدة.

كان معظم هؤلاء المرضى من ذوي الحالات الحرجة، وكان فريق أطباء الطوارئ يسألونهم (أنتم تأتون من مناطق بعيدة ! ماذا كنتم تفعلون قبل افتتاح هذا المستشفى؟)، وكانوا يجيبون شارحين المعاناة التي عانوها حتى الآن قائلين (إذا وفقنا لمستشفى تستقبلنا نكون محظوظين، وإذا لم نوفق فلم يكن هناك سوى انتظار الموت).

لم يكن وضعنا في المستشفى الجديد مريحا، فقد كان هناك عجز في الأطباء والممرضات أيضا. وكان هناك كثير من الممرضات وموظفي الاستقبال والإدارة حديثي العهد بالعمل وقليلي الخبرة. ومع ازدياد عدد المرضى بمرور شهور أكتوبر ونوفمبر وديسمبر أصبح الموقف عصيبا، وعادة عندما يتأزم الموقف تتوالى المشكلات الواحدة تلو الأخرى. ففي نهاية العام وبداية العام الجديد انتشرت الأنفلونزا

بشدة. وكانت المستشفيات الأخرى مغلقة بمناسبة عطلة رأس السنة، ولم يكن هناك سوى مستشفانا الجديد يستقبل المرضى، لذلك فقد تدافق على المستشفى حوالي 400 مريض في اليوم الواحد، وكان هناك العديد من المرضى لا يجدون مقاعد للجلوس في غرف الانتظار، وكنا كأننا ومع الفارق طبعا داخل قطار مزدحم، وكان المرضى الذين ملّوا من طول الانتظار يشقون طريقهم وسط الزحام نحو مكتب الاستقبال ويصيحون (ألم يحن الوقت بعد، أما زال هناك انتظار؟)

فيرد أحد المرضى الواقفون بجانب المريض الغاضب (لماذا أنت غاضب؟ المكان هنا مزدحم لأنهم يعملون أول يوم في العام الجديد بينما المستشفيات الأخرى في عطلة، إذا كنت غاضبًا وتريد الشكوى، اذهب للمستشفيات الأخرى وأغضب عليهم)، وينتهي الجدل عند ذلك الحد.

إذا كانت الظروف صعبة على المرضى فهي أصعب علينا. مهما حاولنا بجد وسرعة أن ننتهي من فحص مريضا نكتشف أن عدد المرضى لا يقل.

وهنا تدخل عربات الإسعاف الواحدة تلو الأخرى محملة بمريض، اثنان، ثلاثة، خمسة مرضى ينزلون من العربة الواحدة. لأنه

كان من الصعب تأمين عدد عربات الإسعاف الكافي، كانت العربة الواحدة تأخذ عدة مرضى من على الطريق وكأنها " عربة نقل جماعي ".

وكان من بين الحالات التي تأتي بهم عربات الإسعاف حالات حرجة ويجب التعامل معها بسرعة، فيأتي صوت أحد المرضى من غرفة الانتظار قائلا: لماذا؟ ألن ينتظر دوره؟

وهنا أرد أنا: سأفحص مرضى الحالات الحرجة أولا. وهكذا كان هناك صراع بين الأطباء والمرضى أيضا.

وأسمع هذه المرة نداء من الممرضة (لقد ساءت حالة المريض بالأعلى فجأة). فأركض صاعدا السلم إلى أعلى وأسعف المريض وأعود بعدها للمرضى بالأسفل الذين يعج بهم المكان.

وفي وسط كل هذه الأحداث أكتشف أن الدواء الذي اعتقدت أن كميته الموجودة كافية قد نفد في اليوم الأول من العام الجديد. وعندئذ أتصل بمستشفى " توكودا " فأجد أن الدواء قد نفد هناك أيضا.

وفي اليوم الثاني من العام الجديد أيضا ومنذ الصباح يستمر المرضى في التوافد على المستشفى بدون انقطاع. ويستمر الحال هكذا

حتى اليوم الخامس لدرجة أن د. تانكا مدير المستشفى الذي كان يكافح معي في فحص المرضى وهو طبيب الطوارئ المتخصص قد علتّ وجهه علامات الإعياء وهو يقول لي: توكودا، لقد سئمت من رؤية حلق المرضى، أنا لم أرى هذا الكم في حياتي.

النوم على سرير الكشف في مستشفى الميدان

استمر الحال هكذا صباحا وظهرا ومساء والمرضى يتوافدون على المستشفى بلا انقطاع. وبالكاد بعد أن تشير الساعة العاشرة مساء نستطيع أن نتنفس الصعداء. لكن بعد هذا الوقت أيضا تدخل حالات طوارئ جديدة. أريد أن أصعد للطابق الثاني وأحصل على قسط من النوم ولكن ليس عندي وقت وقدمي لا تحملني من شدة التعب على فعل ذلك. ثم أصعد وأنام على سرير الكشف الخشن ولكن لأنه أصغر من حجم سرير النوم العادي أجدني أنزلق منه وأقع، وعندما أنظر حولي لأرى أين أنام؟، وأهمس لنفسي، نعم، هنا المستشفى. وعندما أصعد مرة أخرى على سرير الكشف لأنام أجد من يربت علي ليوقظني قائلا: دكتور، حالة طوارئ جديدة. ويحمل من داخل عربة الإسعاف شاب جسمه جميل وقوي ومغطى بالدماء وبعده تحمل سيدة مازالت السكين مرشوقة في بطنها ومغطاه بالدماء أيضا.

كانت الإصابات نتيجة لمشاجرة زوجية طعنت الزوجة الزوج طعنة في قلبه ومات على أثرها.

وقد كنت مجهد لدرجة أني قلت لنفسي: مسكين الزوج، لقد مات، هكذا لن يكون محتاجا لعلاج.

وعندما رأيت الزوجة وجدت أنها طعنت نفسها في بطنها وقلت: حالة الزوجة خطيرة ويجب إجراء عملية جراحية. ولكن إذا نزعت السكين هناك خطر أن تنزف وتموت، ولذلك قررت نقلها لغرفة العمليات والسكين في بطنها. كانت السكين قد اخترقت الكبد والكلى والإثني عشر ووصلت إلى خلف غشاء التجويف البطني. عملية عويصة. في هذه الأثناء جاءت حالة طوارئ جديدة، فخلعت القفاز المغطى بالدماء وذهبت للمريضة لأتأكد من مدى حرج الحالة. ثم قلت لها (اجعلي الحالة تنتظر قليلا)

ورجعت لغرفة العمليات مرة أخرى. وخلال هذا الجو المروع كان الجميع بما فيهم الممرضات والفنيين والإداريين يبذلون أقصى جهدهم وكأننا في مستشفى ميداني.

تلقت الممرضة تليفون من أمي قلقة وتسأل عن سبب تأخري في الرجوع للمنزل، وأخذت السماعة وقلت لأمي (لا تتصلي بي من فضلك، فأنا مشغول وليس عندي وقت لمثل هذه الأشياء ولا عندي

وقت أيضا للرجوع للبيت) ثم وضعت السماعة بقوة. وأعتقد أن جو الحرب الشرسة الذي نعيشه بالمستشفى قد وصل لأمي بوضوح.

ربما يكون بسبب تلك المكالمة؟ فقد حضرت أمي للمستشفى تحمل كرات الأرز للجميع، مما جعلني أشعر ليس فقط بجو التعاون والمؤازرة بين العاملين بالمستشفى جميعا بل أيضا بتشجيع أسرتي لي.

وفي أثناء تلك الأحداث المتتالية تلقيت خطابا من مريض كان قد غادر المستشفى بعد شفائه. وكان مكتوب بالخطاب (نحن المرضى ندرك جيدا مدى الجهد الذي تبذلونه لعلاجنا. لكن يبدو أن الأشجار بحديقة المستشفى قد ذبلت، أرجو أن تسقوها. وبحلول الربيع القادم تكون قد أزهرت أزهارا جميلة)،

كانت هذه هي المرة الأولى التي انتبه فيها لموضوع الأشجار بعد أن لفت المريض نظري.

السحر الخاص للبالطو الأبيض

بعد أن استقرت الإدارة في مستشفى " نوزاكي " وأصبحت على الطريق الصحيح، ذهبت لمبنى محافظة " أوساكا " لألقى التحية على المسؤولين هناك في مركز معلومات علاج حالات الطوارئ، قلت

لهم (الآن وبفضل الـلـه أصبحت مستشفى " نوزاكي" على الطريق الصـحيح). فـردوا قائلين (ونحن أيضا نحمد الـلـه لأن مستشفى " نـوزاكي " تسـتقبل حـالات الطـوارئ الحرجة من كل مكان مما يمثل عونا كبيرا لنا). عنـد هـذا الحـد كانـت الأمـور تسـير بشكل جيد، لكن، عندما قلت لهم (إن مستشفى " نوزاكي " يتسع مائتين سرير فقط ويصعب الاستمرار في علاج حالات الطوارئ بهذه السعة. أعتقد أننا لـن نسـتطيع أن نقدم الخدمة العلاجية المرجوة لحالات الطوارئ مالم ننشـئ مستشـفى يتسـع لأكـثر من ثلاثمائة سرير). فرد علي الطرف الآخـر قـائلا (في الواقـع أن منطقـة " ازوميشـو" (الجزء الجنوبي الغربي لمحافظة اوساكا) تعاني مـن نقـص في عـلاج حـالات الطـوارئ، ستؤدي لنا خدمة كبيرة عندما تؤسس مستشفا جديدا في منطقة " ازوميشو ").

أنا أيضا أعرف أن منطقة " ازوميشـو " تعـاني مـن نقـص في الرعايـة الطبيـة، وتعداد سكانها في ذلك الوقت كان حوالي 750000 نسمة، وكـان عـدد المستشـفيات العامة بها سبع مستشفيات فقط، ولم يكن بينهم مستشفى واحـدا يسـتقبل حـالات الطوارئ. ولكن الذي أدهشني هو جملة " عندما تؤسس مستشفى جديـدًا ". هـذه الجملة تعني أنهم كانوا يتوقعون أو يتمنون أن

(توكودا سوف ينشأ مستشفى جديدًا). وبقدر ما أحسست بالورطة الشديدة بقدر ما كنت سعيدا. فهذا يعني أن الناس توافقني و تؤيدني في أفكاري وأفعالي. وهنا وللمرة الثالثة تتأجج الروح القتالية بداخلي. لكن، " ازوميشو " منطقة واسعة، فأين تكون نقطة الركيزة للمستشفى؟

وعرفنا بعد دراسة الجدوى أن مدينة " كيشي- وادا " هي الأكثر احتياجا لعلاج حالات الطوارئ. وعرفنا أيضا أن رؤساء بلديات المدن المحيطة يشجعون بإيجابية إنشاء المستشفيات. وأعرب مجلس الأطباء المحليين هناك أيضا عن تفهم وتأييد.

بدأت بذل الجهود لجمع رأس المال الضروري للمشروع، فاشتركت في بوليصة تأمين على الحياة قيمتها الكلية قبل وحتى ذلك الوقت 27 بليون و 30 مليون ين. وبدأ العمل على قدم وساق لإنشاء المستشفى الجديد بمدينة " كيشي- وادا ". ولكن بالرغم من اقتراب اكتمال المبنى، لم نكن قد استطعنا جمع الأطباء والممرضات بعد، وتبقى على الموعد المحدد لافتتاح المستشفى ثلاثة أشهر فقط ومع ذلك لم نكن قد حددنا سوى اسم طبيب واحد فقط وهو مدير المستشفى.

إن عملية البحث عن أطباء عملية شاقة جدا. وطالما أنني

أرتدي البالطو الأبيض وأتواجد في مستشفى " نوزاكي " فلا أشعر إلا بواجب العمل. وبدوت كأنني أهرب واختبأ داخل البالطو الأبيض وأنني إذا لم أخلع البالطو الأبيض فلن أستطيع جمع أطباء أبدا، فقررت خلع البالطو الأبيض، وعندما فعلت، شعرت بالرغبة في الخروج من المستشفى. وبدأت عملية البحث بجد عن أطباء جدد.

عندما خلعت البالطو الأبيض أدركت ولأول مرة مدى جاذبيته، فبجانب أنه يعطيك إحساس بالرغبة في العمل إلا أنه أيضا يجعل المرضى ودون طلب منك يحنوون رءوسهم لك قائلين (من فضلك)، وهذا بالتبعية يعطيك إحساسًا بالهيبة والعظمة، ويجعلني أشعر أنه لا يوجد عمل أفضل من هذا، لكن بمجرد أن ترتدي البدلة وتخرج لتدور على أي مستشفى أو شركة تجد أنك هذه المرة تحني رأسك لموظفة الاستقبال قائلا (من فضلك). وهذا أمر طبيعي. لكن هذه أول مرة انتبه لهذا الإحساس وذلك بعد أن خلعت البالطو الأبيض. ومنذ ذلك الوقت وأنا أتوجه بالنصيحة لأي طبيب يرتدي البالطو الأبيض أنه يجب أن يشحذ همته ولا ينسى أنه يجب أن يفعل أقصى ما في وسعه من أجل المرضى وأن يروض نفسه على أن يكون متواضعا أكثر.

ثـمان مستشفيات في ثـمانية أعوام

وهكذا وفي شهر مايو عام 1977م، تم افتتاح مستشفى " كيشي- وادا " وعـلى رأسـها المـدير د. يـاموتو تشـيي الحاصـل عـلى دورات تدريبيـة صـعبة مـن جامعـة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية.

كانـت التكلفـة الإجماليـة لإنشـاء المستشـفى 14 بليـون و10 مليـون يـن. المستشفى مبني من الخرسانة المسلحة ويتكـون مـن سـتة طوابـق. مسـاحة الموقـع حوالي 3630 متر مربع ومساحة الأرض الكلية حـوالي 7095 مـتر مربـع، بسـعة 380 سريـرًا، وكانـت تضـم عيـادات الجراحـة، الأطفـال، جراحـة التجميـل، جراحـة المـخ والأعصاب، النساء والتوليد، الأنف والأذن، العيون، العلاج الطبيعي، الأشـعة وغيرهـا. وكان مؤهلا لأن يكون مستشفى عاما عندما يتم تأمين طاقم الأطباء به.

لقد قمت بإنشاء وإدارة مستشفيات " توكـودا "، " نـوزاكي " و" كيشي- وادا " بضمان مبلغ التأمين على حياتي، وأخذت تلك المستشفيات الشكل البيـاني في السـعة، فقد بدأت بسعة 100 سرير ثم 200 ثم 400 سرير، وكل من تلـك المستشـفيات قـد أثبتت وجودها على المستوى الإداري أيضا.

لكني ومن خلال عملي هذا قد تحققت من استحالة تقديم خدمات علاجية لحالات الطوارئ الحرجة بمستشفيات صغيرة من حيث طاقم العاملين بها أو الأجهزة المتاحة بها أو عدد الأسِرة بها مثل مائة أو مائتين سرير بل إذا أردنا تقديم خدمات علاجية بشكل فعال فيجب أن لا ننشأ مستشفيات تقل عدد الأسِرة فيها عن أربعمائة سرير.

على الجانب الأخر وجدت أنه عندما تحققت البنوك من النتائج الفعلية للثلاث مستشفيات اللاتي تم إنشاؤهن بدأت في تمويلنا بشكل فعلي وإيجابي وبذلك انقضت ضرورة ضمان مبلغ التأمين على حياتي.

في شهر يوليو عام ( 1978م) وفي مدينة " ياو " وهي مدينة كبيرة وتنقصها الرعاية الطبية بدأت في إنشاء مستشفى " توكوشوكاي ياو ". وبهذه المستشفى الرابعة انتهت المرحلة الأولى من مشروعي بإنشاء مستشفيات بالمناطق المحيطة ب" أوساكا".

لقد انقضت ثمان سنوات منذ أدركت مدى سوء الوضع الطبي والعلاجي في اليابان وقراري بأنه يجب أن أنشأ مستشفيات بنفسي كي أضمن تقديم خدمات علاجية مثلى من وجهة نظري. وتطلعا مني لتحسين مستوي الخدمات العلاجية سرت في طريق إنشاء

المستشفيات الأربعة " توكودا "،"نوزاكي "، " كيشي وادا " و" ياو ". وبالإضافة لتلك المستشفيات وفي شهر يونيو عام (1979 م) أنشأت مستشفى " اوكب ناوا توكوشوكاي ". وحاليا يوجد تحت الإنشاء مستشفى بمدينة " اوجي " بمحافظة " كيوتو " ومستشفى بمدينة " كاسوكا " بمحافظة " فوكوكا " ومستشفى بمدينة " شيكاساكي " بمحافظة " كاناكاوا ".

# الفصل الثالث

## مبادئ " توكوشوكاي " وطرق تنفيذها

مبادئنا الأساسية عادية جدًا

إننا مجلس " توكوشوكاي " الطبي، ومن موقع البحث عن العلاج الطبي الفعال للمواطنين، أهدافنا تتمثل في مبدأين أساسيين وست طرق لتحقيقهما.

مبادئ " توكوشوكاي ":

< مستشفيات يطمئن المريض على حياته فيها >

< مستشفيات تحمي صحة ومعيشة المريض >

طرق التنفيذ:

(1) مستشفيات تعمل 24 ساعة في اليوم وبدون عطلات طوال العام

(2) مستشفيات لا يدفع المريض مبلغ تأمين عند دخولها ولا يدفع مبلغ فرق مساحة الغرفة (الغرفة الكبيرة) ولا يدفع تكلفة مكيف الهواء (البارد أو الساخن)

(3) مستشفيات تدفع عن المريض الغير قادر ماديا نسبة الثلاثين بالمائة المطالب بها طبقا لنظام التأمين

الصحي

(4) الإعانات والقروض المالية للمرضى الغير قادرين على سد حاجات المعيشة بعد إصابتهم بالمرض

(5) ممنوع منعا باتا قبول آية هدايا من المرضى

(6) بذل أقصى الجهود لتحسين تقنيات وآداب العلاج الطبي

هذه المبادئ وطرق تحقيقها أصبحت النشيد الصباحي لنا في مستشفياتنا. وقد طبعناها أيضا على ظهر بطاقات أسمائنا ونعطيها لكل من نقابله.

يتردد على مسامعي كثيرا عبارات النقد لمبادئنا، فهناك مثلا من يقول (مستشفيات تعمل 24 ساعة في اليوم وبدون عطلات طوال العام. أليس هذا ما يجب أن يكون عليه الحال وهو ما يجب أن تفعله كل مستشفى؟أليس من الغريب أن يستعمل هذا المعنى على وجه الخصوص للدعاية؟).

نعم، إن ما ترفعه مستشفياتنا من شعارات ومبادئ هي كلها معاني طبيعية ووجوبية، ولكن عدم تنفيذ هذه المبادئ الوجوبية هو الوضع القائم حاليا، لذلك فمن الطبيعي أن نرفع نحن العاملين هذه الشعارات بشكل خاص ونحاول أن نضعها في حيز التنفيذ. وأيضا

مما أغضبني وأحزنني هو واقع الرعاية الطبية الحالي في اليابان والذي لا يتم فيه عمل ما يجب عمله وهذا أيضا من الأسباب التي دفعتني للتفكير في إنشاء المستشفيات. ووضع هذه المبادئ وطرق تحقيقها في نشيد نردده كل صباح هو كي لا ننسى أهدافنا الأصلية.

بالنسبة لمبدأ (مستشفيات يطمئن المريض على حياته فيها) فهو هدف أو مبدأ يتوقف مدى تحققه علينا نحن العاملين بالمستشفيات، فببذل المجهود وبوجود الإحساس بالمسئولية والكرامة مع الكفاءة المهنية نستطيع تحقيقه.

أما مبدأ (مستشفيات تحمي صحة ومعيشة المريض) فبمجهوداتنا نحن العاملين بالمستشفيات فقط لا نستطيع فعل شيء حياله، في الغالب الأعم عندما تنهار حياة شخص ما يكون وراء هذا الانهيار (مرض). فمثلا يوجد أشخاص في الواقع ينفقون كل ما يملكوا على العلاج بالمستشفى أو إجراء عملية جراحية، وفي المقابل تتأزم حالتهم المالية ويقدمون على الانتحار. لذلك كان هذا المبدأ (مستشفيات تحمي صحة ومعيشة المريض) لأنه هدف أساسي يتماشى مع العلاج الطبي للمريض.

لقد أصبح المجتمع الياباني من المجتمعات الغنية، ونظام

التأمين الصحي أيضا تقدم وأصبح (مجتمع من حق أفراده في أي مكان وفي أي وقت أن يتلقوا أفضل علاج بأمان وبدون قلق على مصاريف العلاج). ولكن لو كـان هنـاك نظام ضمان اجتماعي آمن عندما يتقـدم بنـا العمـر ونكـبر في السـن لمـا كـان هنـاك ضرورة خاصة لرفع شعار (مستشفيات تحمي صحة ومعيشة المريض).

قبل وجوبية مساعدة المحتاجين:

إن الطـرق التـي وضـعناها لتحقيـق أهـدافنا ومبادئنـا كلهـا أشـياء ضروريـة وأساسية فقط لعلاج المريض. دعوني أضيف بعض الشرح والتفسير لكـل عنصرـ عـلى حدة.

أولا: مبـدء (مستشـفيات تعمـل 24 سـاعة في اليـوم وبـدون عطـلات طـوال العام) هو أمر طبيعي يجـب أن يحـدث في أي مكـان أو جهـاز يطلـق عليـه اسـم " مستشفى ". ففي أمريكا مثلا عندما ينقل أصحاب الحالات الحرجة إلى المستشـفى، وفي حالة ما إذا رفضت المستشفى استقبالهم، يكون من حق المريض أن يقيم دعـوى ضد المستشفى. أما في اليابـان بالمقارنـة مـع أمريكـا، لـو رفـض المستشـفى اسـتقبال مـريض خـارج سـاعات العمـل اليوميـة أو في أيـام العطـلات فـالمريض يتقبـل الأمـر ويعتبره أمرًا الطبيعيًا. ونحن نعتقد أن تصحيح هـذه الأوضـاع المعكوسـة ولـو بيـوم أسرع لهو الأفضل.

ثانيا: مبدء (مستشفيات لا يدفع المريض مبلغ تأمين عند دخولها ولا يدفع فرق مساحة الغرفة الكبيرة ولا يدفع تكلفة مكيف الهواء البارد أو الساخن، إن مبلغ تأمين دخول المستشفى في اليابان يتراوح بين خمسين ألف ين ومائتين ألف ين، وهذا المبلغ إجباري لأنه يوجد بعض المرضى الذين يغادرون المستشفى بدون دفع التكاليف أو عند وفاة مريض لا يدفع أهله التكاليف ولذلك فهذا المبلغ هو للتأمين في مثل هذه الحالات.

ولكن على الوجه الآخر، فإن أفراد أسرة المريض الذين يحضرون به للمستشفى يكونون في معظم الحالات غير ملمين بإجراءات دخول المستشفى، ويكونون أيضا في شدة القلق على المريض ولا يستطيعون تركه بمفرده ليلفوا ويدوروا لتجهيز مبلغ التأمين فهذا وضع قاس وصعب جدا. وخاصة وأن المرضي الذين يحملون للمستشفى بعربات الإسعاف يكثر عددهم في منتصف الليل وفي أيام الأجازات. ولذلك فأنا أعتقد أن عدد الذين يواجهون مشاكل في دفع مبلغ التأمين كبير جدا. في إحدى المستشفيات وحتى والمريض محمول للمستشفى بعربة الإسعاف يتركون المريض نائما على سرير الإسعاف في طرقة المستشفى حتى يدفع مبلغ التأمين. ويبدأ أهل المريض باستماتة في محاولة جمع المبلغ وهو وضع محزن جدا.

إن نظام (مبلغ تأمين دخول المستشفى) عائق للمريض وأسرته. لكن هل هو ضروري لهذا الحد بالنسبة للمستشفى؟

في الواقع أن عدد المرضى الذين يدخلون المستشفى ثم يخرجون بدون دفع تكاليف العلاج لا تصل نسبته إلى واحد بالمائة ومع ذلك نطالب نسبة التسعون بالمائة الآخرون بدفع مبلغ التأمين الذي ليس له معنى بل يجب أن يعانون الأمرين في جمعه. ياله من أمر سخيف.

أما بالنسبة لإعفاء المريض من دفع فرق مساحة الغرفة (الغرفة الكبيرة) ومن تكلفة تكييف الهواء فهذا يجعل المريض الذي يدخل المستشفى فجأة وأسرته غير قلقين من دفع أي تكاليف زائدة عن نصيبهم الذي يدفعونه طبقا لنظام التأمين الصحي.

ثالثا: مبدء (مستشفيات تدفع عن المريض الغير قادر ماديا نسبة الثلاثين بالمائة المطالب بها طبقا لنظام التأمين الصحي) فكرت في هذا الموضوع عندما كنت أعمل بمستشفى "توكودا". بجد ونتيجة لذلك تحسن وضعي المالي وكثيرا ما كنت اسفسط قائلا (كي أنشأ مستشفى في " توكونوشيما " يجب أولا أن أنشأ مستشفيات في " أوساكا ").

ماذا لو مت قبل أن أنشأ المستشفى في " توكونوشيما "؟

وانشغلت بالتفكير في هذا الفرض، ألن تكون وعودي مجرد كلام للزهو والفخر؟ وبذلك تنتهي أمالي على أنها كانت مجرد سفسطة. يجب أن أفعل شيئا خلال حياتي من أجل أهل بلدي. وهنا، هداني تفكيري إلى أن أقوم بدفع نسبة الثلاثين بالمائة المطالب بها المرضى لمن يأتي لمستشفياتنا من أهل بلدي " توكونوشيما " وأهل مجموعة جزر " أمامي "، وذلك حتى أتم إنشاء مستشفى عام هناك وبدأت أنفذ عهدي الذي كان بمثابة سلوان لي أني فعلت شيء يفيد أهل بلدي ولو شيء قليل وأيضا أكون قد محوت إحساسي بالذنب. لكن بعد ذلك شعرت بعدة تناقضات. وماذا عن الناس الذين يعيشون بالقرب من مستشفى " توكودا " أيضا؟ هؤلاء جيراني وكثير منهم تنهار حياتهم عندما يحدث لهم مرض. هل أتركهم؟

لا، يجب أن أفعل شيئا من أجلهم كما فعلت وارتاح قلبي قليلا عندما قررت دفع نسبة الثلاثون بالمائة المنصوص عليها في التأمين الصحي لأهل بلدي ومسقط رأسي "توكونوشيما" وأهل " أمامي ". وهناك أيضا القول (الغريب القريب أفضل من القريب البعيد)، أعتقد الأفضل أن أدفع للجانبين، الأقارب البعيدين والأغراب القريبين. لكن ذلك سيسبب خسارة للمستشفى. وبعد طول حيرة قررت أن نتكفل بنسبة الثلاثين بالمائة للمرضى المعوزين فقط. بعد

ذلك وعندما ذهبت لزيارة مقابر العائلة في " توكونوشيما " رأيت بنفسي حالات أقسى ممن فكرت فيهم. فالذين فكرت أن ندفع عنهم نسبة الثلاثين بالمائة المطالبون بها هم جيراني وأهل بلدي الذين يستطيعون القدوم إلى " أوساكا "وإلى مستشفياتنا. ولكن ماذا عن أهل " توكونوشيما" و" أمامي " الذين لا يملكون ثمن تذكرة الذهاب إلى " أوساكا "؟ والذين لن أتمكن من علاجهم بنفسي أو دفع مبلغ الثلاثين بالمائة عنهم. ماذا أقدم لمثل هؤلاء الناس؟

وكان قراري القوي بأن أسرع في إنشاء مستشفى في " توكونوشيما ".

رابعا: مبدء (الإعانات والقروض المالية لغير القادرين على سد حاجات المعيشة بعد إصابتهم بالمرض). في يوم من الأيام فجأة يسقط رب الأسرة مريضا، وينقطع دخله وتنفد مدخراته القليلة. حتى مبلغ إعانة المرض الذي يمكن أن يتلقاه من التأمين الصحي يستغرق وقتا حتى يتم صرفه. وبصرف النظر عن هذه الإعانة فهناك عمال الزراعة والصيد وعمال الشركات الصغيرة المشتركين بالتأمين الصحي القومي ولا يتمتعون بصرف إعانة المرض، عندما يمرضون يحاول الواحد منهم أن يدبر مصاريف العلاج بشكل أو بآخر. ولكن هل تستطيع أسرهم العيش بعد وقوعهم فريسة للمرض؟

المرض يشفى ولكن ماذا عن صعوبة المعيشة بعد المرض؟ وإذا حاولوا التخلص من حياتهم بالانتحار يصير السؤال، ولماذا كنا نبذل كل هذا الجهد لنشفيهم من المرض؟

وكان مبدأ الإعانات والقروض المالية هو الحل الذي فكرت فيه كنوع من الحماية لهؤلاء الأشخاص الغير قادرين على سد حاجات المعيشة بعد إصابتهم بالمرض. ومنذ فترة قصيرة زارني أحد أطباء النساء والتوليد من محافظة " أباراكي " وسألني وهو يحاورني (هذا المبدأ فقط لا أستطيع فهمه)، فشرحت له قائلا (دكتور، إذا جاءتك سيدة تحملها عربة الإسعاف و تعاني من حالة حمل خارج الرحم و أجريت لها جراحة ولكن ظروف حياتها قاسية وصرفت المال القليل الذي كانت تملكه على إجراء العملية وتعاني من ضغوط صعوبة المعيشة ويبدو أنها وصلت لدرجة أنها تريد أن تلقي بنفسها من سطح المستشفى وتنتحر، فماذا تفعل؟).

فأجاب بطبيعية (بالتأكيد سوف أساعد المريضة التي تعبت في إنقاذ حياتها وأقرضها من مالي الخاص). فقلت له (دكتور، هذا هو الحل الذي فكرت فيه. فنحن نتعب وننقذ مرضانا لكنهم لا يملكون المال للحياة بعد الخروج من المستشفى لأنهم فقدوا عملهم ودخلهم ويقدمون على الانتحار. لا يجب أن نقف نشاهدهم يفعلون ذلك.

هؤلاء الأشخاص أفضل دواء لهم هو

" النقود ". ندفع عنهم الثلاثين بالمائة من مبلغ التأمين المفروض عليهم دفعه ونقرضهم أو نمدهم بالمال الكافي للمعيشة وهذه طريقة مختلفة لعلاجهم أيضا.

وهنا اقتنع الطبيب بكلامي وأيده قائلا (نعم، فهمت الآن، يجب على أي طبيب أن يفعل ذلك. يجب عليه أن يفعل ذلك حتى يقوم المجتمع بدوره في فعل ذلك).

لو فرضنا أن مريض من مرضي مستشفياتي قد تم شفاؤه من المرض، لكنه فقد ماله بسبب ما تكبده من تكاليف العلاج ولم يعد قادرا على مصاريف المعيشة وأصبح على شفا الانتحار، هل نستطيع أن نجزم في هذه الحالة بأننا شفينا المريض؟

حتى يلتفت المجتمع والسياسيون لمسئوليتهم تجاه هذه الشريحة من الناس يجب أن نقوم نحن بهذا الدور لمساعدتهم قدر استطاعتنا. وهذا ما فعلته عندما قررت الإعانات والقروض المالية لغير قادرين على سد حاجات المعيشة بعد إصابتهم بالمرض.

الشعور بالسعادة عند عدم قبول هدايا من المرضى:

سأتحدث الآن عن طريقة التنفيذ الخامسة أي تنفيذ المبادئ

العامة التي حددناها كمنهج نسير عليه، ذلك المبدء أو الأسلوب هو "عدم قبول هدايا من المرضى على الإطلاق"، إذا نظرنا إلى الماضي نجد أن الأطباء لم يكونوا يتلقون نقوداً من المرضى الذين لا يستطيعون دفع مصروفات العلاج وعوضاً عن ذلك كان المريض يعبر عن شكره للطبيب الذي قام بعلاجه وعامله معاملة طيبة عن طريق تقديم هدية له. وكانت تلك الهدايا أشياء بسيطة كسمكة جيدة اصطادها أو غير ذلك وكان الأطباء بدورهم يتفهمون رغبات هؤلاء المرضى من التعبير عن شكرهم بهذه الطريقة ويريدون أن يساعدوهم بأن يزيحوا عن كاهلهم العبء النفسي الذي يحملونه نظراً لأنهم يريدون أن يشكروا الطبيب ولكن ليست لديهم نقودًا ولهذا السبب كان الأطباء يقبلون مثل هذه الهدايا. إذا كانت الهدية تقدم من المريض إلى الطبيب في هذا الإطار أو بهذا المعنى فإنه يمكن للطيب بل من واجبه في رأيي أن يقبلها.

ولكن في عصرنا الحالي أصبح التأمين الصحي يغطي تكاليف العلاج، وبرغم ذلك لا يجد الطيب حرجاً في قبول الهدية من المريض بل ينظر إليها باعتبارها شيئاً طبيعياً. وهذا شيء غريب في حد ذاته.

وحينما كنت طالباً مررت بتجارب مماثلة. ففي المستشفى الذي قضيت فيه فترة التدريب خلال العطلة الصيفية رأيت زميلاً

يسبقني في الدراسة أصبح طبيباً متخصصاً في الجراحة يقرأ خطاب شكر أرسلته له مريضة بعد شفائها وخروجها من المستشفى. ولا شك أن مضمون ذلك الخطاب كان تعبيرها عن خالص شكرها وامتنانها. غير أن هذا الطبيب ما إن فرغ سريعاً من قراءة الرسالة حتى ألقى نظرة متفحصة داخل الظرف وقال " ما هذا رسالة فقط؟ "ثم مزق الرسالة وألقى بها في سلة المهملات.

وأعرف مستشفى أخرى كان يوجد فيها طبيب مغرم بالحصول على الهدايا من المرضى. فقد كان هذا الطبيب يترك علبة الحلوى التي يحصل عليها من المريض كما هي فوق المكتب الذي يجلس إليه حين يؤدي عمله في الكشف على المرضى في العيادة الخارجية. فكان المريض التالي عندما يدخل حجرة الكشف ويراها يفكر ويقول لنفسه "آه لقد فهمت" ينبغي علي أيضاً أن آتي بهدية في المرة القادمة". وهكذا فقد كانت هناك دائماً تلال من الهدايا المتراكمة فوق مكتب هذا الطبيب.

وتتجه كثير من الآراء إلى أن نظام العلاج في اليابان يسير بسرعة نحو حالة من الإفلاس وأعتقد أن أحد العوامل التي تقف وراء ذلك هو الشلل الذي أصاب تفكيرنا تجاه تلك العادة أي عادة قيام المريض بتقديم هدية للطيب المعالج. ولا أتصور أنه يوجد طبيب

واحد لا يعلم مدى الإرهاق العصبي والنفسي الذي تشكله الهدية على المريض بل وعلى أسرته أيضاً والحالة النفسية التي يكونون عليها عندما يقتطعون ثمن تلك الهدية من ميزانيتهم المرهقة نتيجة تحمل تكاليف العلاج الباهظة.

وحدث أن رأيت ذات مرة امرأة عجوز تحصل على معاش يصرف للمسنين مرة كل بضعة أشهر. وما أن تسلمت تلك العجوز معاشها حتى قامت من فوق فراش المرض وأخذت تفرز الورقات المالية فئة الألف ين والخمسمائة ين وتقسمها هذه للأطباء وتلك للمرضات. كان منظر هذه العجوز لا يدعو فقط إلى الشفقة بل كان شديد الألم والقسوة.

علاوة على ذلك فإن المشكلة الكبرى تكمن في عدم القدرة على إنكار عدم تغير معاملة الأطباء والممرضات للمرضى نتيجة لحصولهم على هذه الهدايا. فمن منا يستطيع أن يجزم بالقول إنه لا يوجد تحامل على المرضى الذين لم يقدموا الأموال القذرة عند تحديد دورهم في دخول المستشفى أو إجراء التحاليل الطبية؟

كما تسبب الهدايا ضرراً بالغاً للمستشفيات نفسها. فعلى سبيل المثال إذا قدم المريض للطبيب المعالج 50 ألف ين فنظراً لوجود ما يقرب من 20 ممرضة في القسم العلاجي الواحد فمجرد

تقديم المريض لمقدار 500 ين فقط كهدية من الملابس أو الأغذية للممرضة الواحدة فسوف يكلفه ذلك 10 آلاف ين للممرضات فقط. أولاً ليس هناك من المرضى من يقدم هدايا لمكتب الاستقبال الأمامي أو للصيدلية في المستشفى. وهكذا فإن الطبيب يحصل على 50 ألف ين وتحصل الممرضة على 500 ين بينما لا يحصل الموظفون الآخرون على شيء إطلاقاً. وفي ظل هذا الجو السائد والذي يتسم بعدم المساواة بين العاملين في المستشفى كيف يمكن أن نتوقع منهم أن يعملوا بروح الفريق الواحد؟

وعلى الرغم من ذلك فإني للأمانة أذكر أنني نفسي- كنت في البداية أتلقى هدايا من المرضى وذلك عندما كنت طبيباً في الخدمة. وبصفة خاصة يتلقى مدير المستشفى كثيراً من الهدايا. فكنت بوصفي مديرًا للمستشفى أقول للمريض الذي يقدم لي هدية " لا شكراً أرجو ألا تكلف نفسك عناء الاهتمام بذلك الأمر " إلا أنني كنت أقبل الهدية في نهاية الأمر. ولكن هذا القبول كان يصاحبه دائما شعور بالذنب أو تأنيب الضمير. ولذلك فكثيراً ما كنت أحفظ ما أتلقاه من هدايا في ركن خصصته لذلك في مكتبي بدون التصرف في أي منها. وكان ينتابني القلق فيما لو احتكرتها لنفسي فقط. ففكرت في حيلة لكي أجد (شركاء لي يتحملون معي

هذه الجريمة) فانتهزت فرصة إقامة حفل رأس السنة في نهاية العام وقمت بترقيم الهدايا التي تراكمت لدي ووزعتها على زملائي في المستشفى عن طريق إجراء سحب يا نصيب عليها.

فكان الموظفون الأكبر سناً والذين لا توجد لهم صلة بالهدايا في العادة أي لا تتاح لهم فرصة الحصول عليها يفوزون في سحب اليانصيب بزجاجات الويسكي الفاخرة فيحملونها تحت الإبط ويسيرون وهم مسرورون بها عائدون إلى منازلهم. ولكنى كنت عندما أرى هذا المنظر أتخيل المرضى الذين ينبغي عليهم تقديم مثل هذه الهدايا الفاخرة رغم ظروف حياتهم التي تضطرهم إلى السكن في هذه المنطقة الشعبية. فكان الألم يعتصر قلبي.

وبعد استقبال العام الجديد تناقشت مع زملائي في المستشفى عن هذه المسألة واجتمع رأينا على البدء في تجربة وهى عدم قبول الهدايا مطلقا اعتبارا من هذا العام. ولكن كان هناك خوف من أن يفتر أو يتغير حماسنا بعد وصول الهدايا بالفعل ولذلك فقد وزع موظفو المستشفى أنفسهم وقاموا بزيارة المحلات الموجودة في المنطقة القريبة من المستشفى كمحلات بيع الخمور والفاكهة والحلويات وكانوا يرددون لأصحاب هذه المحلات خلال تجوالهم عليها قولهم " لا أحد في المستشفى سيقبل أي هدية بتاتاً من الآن فصاعداً" ونتيجة

لذلك فقد كان المريض يذهب إلى محل بيع الخمور مثلاً ويطلب إرسال زجاجات بيرة إلى مدير المستشفى فيفاجأ برد صاحب المحل قائلا" إن مدير المستشفى أصبحت طبائعه غريبة في الآونة الأخيرة وأصبح لا يقبل أية هدايا" فيعلق المريض قائلا "هل هذا صحيح؟ ياله من شيء جميل".

وبعد فترة قصيرة وصلتنا أنباء عن مثل هذه الطلبات من المرضى للمحلات وتعليقات المرضى على ما يقوله أصحاب المحال.

ورأيت السعادة ترتسم على أسارير جميع زملائي حينما سمعوا هذه التعليقات فتأكدت أننا كنا على صواب حينما فكرنا في إجراء هذه التجربة. وهذا هو ما جعلني أقوم بإدخال البند المذكور "عدم قبول هدايا من المرضى على الإطلاق" ضمن طرق تنفيذ المبادئ العامة للمستشفى.

أما البند الأخير الذي ينص على "بذل الجهود على الدوام من أجل تحسين وتطوير التقنيات العلاجية وأساليب الكشف على المرضى" فهو في الأصل اقتراح تلقيته من الموظفين العاملين في المستشفى وقد قمت على الفور بإضافته إلى البنود الأخرى ليصبح البند السادس في القائمة نظرا لأن هذا الاقتراح ينص على مسألة بديهية. وأني أرغب في استحداث طرق جديدة لتنفيذ المبادئ العامة

للمستشفى بحيث يتم زيادة عدد الطرق والأساليب المتبعة حالياً وذلك عن طريق ضم وإدراج ما قد يقدمه الموظفون والمرضى من اقتراحات جيدة خلال الفترة المقبلة.

وهكذا فقد توصلت إلى بندين جديدين ضمن المبادئ العامة للمستشفى أولهما هو "مستشفيات يطمئن المريض على حياته فيها " والثاني هو "مستشفى يحمي صحة ومعيشة المريض " كما توصلت إلى طرق تنفيذ هذين البندين أيضاً. وقد عزمت على أن أبذل قصارى جهدي من أجل تنفيذ هذا الأمر. فإذا تسنى لي ذلك فسوف أرتاح وأتخلص من الشعور بالذنب وتأنيب الضمير الذي مازال يعذب قلبي.

الحزن الناجم عن عدم فهم مشاعر وأحاسيس المرضى:

إن هذه المبادئ العامة وطرق وأساليب تنفيذها هي بمثابة أهداف وضعناها نحن العاملون في المجالات الطبية والعلاجية ولكننا دائما ما نقع في خطأ الغرور والثقة الزائدة في النفس.

فقد كنا نعتقد أننا نفهم حقاً مشاعر وأحاسيس المرضى ونتصور أننا نضع أنفسنا في موقفهم، وذلك لمجرد ثقتنا العمياء فيما نبذله من جهود من أجل تحقيق هذه الأهداف. ولكن هذه الكبرياء أو تلك الثقة بالنفس قد تهاوت واجتث من جذورها نتيجة حادث وقع في لحظة معينة. بطل هذا الحادث هو طبيب شاب يدعى

أيمورا كازو كيو.

بعد أن تخرج السيد ايمورا من كلية الطب بجامعة اليابان التحق بالعمل طبيباً تحت التمرين في مستشفى أوكيناوا المركزي التابع لمحافظة أوكيناوا. وبعد إنهائه فترة التمرين التحق بالعمل في مستشفى جمعية كيشي وادا توكوشوكاي وكان ذلك في شهر مايو أيار عام 1977م بعد افتتاح المستشفى مباشرة. وكان هو حينئذ في ريعان شبابه حيث لم يكن تجاوز بعد سن التاسعة والعشرين. وأعجبني فيه الجدية التي ظهرت بوضوح في سلوكه العلاجي والشيء الأهم هو أنه كان طبيباً يفهم جيداً مشاعر وأحاسيس المرضى.

إذا أصيب الطبيب بمرض ما فيصبح خبيراً في هذا المرض.

تلك عبارة كثيراً ما تتردد ونسمعها والسبب في هذا القول يرجع في جانب كبير منه إلى أن الطبيب يمكنه من خلال تجربة المرض أن يفهم جيداً المشاعر والأحاسيس التي يحس بها المرضى. والدكتور ايمورا نفسه كان قد أصيب بمرض كلوي أثناء فترة دراسته واضطرته ظروفه المرضية إلى طلب أجازة دراسية لمدة عامين، وحتى بعد عودته إلى الدراسة مرة أخرى لم يمض عام حتى توفيت والدته التي كانت ترافقه خلال فترة مرضه وتسهر على رعايته

وتمريضه. إن هذه التجربة المليئة بالمعاناة وقدرته على تجاوز تلك ا لمحنة قد جعلته يفهم مشاعر وأحاسيس المرضى أكثر من أي شخص آخر.

وفي شهر يوليو تموز من العام نفسه رزق الدكتور ايمورا بأول طفل له. وفكرت جمعية التكافل التي شكلها الموظفون في المستشفى في تقديم التهنئة له على هذا المولود وذلك عن طرق تقديم باقة زهور رقيقة له خلال الاجتماع الذي يعقده العاملون في المستشفى صباح كل يوم أو ما يسمى (تحية الصباح).

وعندما تقدم الدكتور ايمورا لتسلم باقة الزهور كانت السعادة ترتسم على وجهه ولكن كان يبدو عليه أنه يمشى متثاقلا أو يكاد يجر ساقه اليمنى. ولكن في تلك المرحلة لم يكن أحد من الحاضرين متشائماً من هذا الأمر أو لديه حدس بما تخفيه الأقدار لهذا الرجل.

وبعد مرور 4 شهور فقط كشف الفحص الطبي عن إصابته بغرغرينه أو ورم عضلي خبيث في الركبة اليمنى.

وفي شهر نوفمبر تشرين الثاني عاد الدكتور ايمورا إلى بلدته ومسقط رأسه في محافظة توياما ليدخل المستشفى وكانت هي (مستشفى مواطني مدينة فوكووكا). وهناك أجريت له عملية

جراحية خطيرة لاستئصال ساقه اليمنى بأكملها حيث لم يتبق له بعد العملية إلا وتسعة سنتيمترات تقريباً من المنطقة القريبة (أصل الفخذ) وبعد العملية عاش في صراع قاسٍ مع المرض واستمر في تلقي تدريبات على السير بالعكازين وبعد مرور ستة أشهر طلب العودة إلى عمله في المستشفى وفعلاً استأنف في شهر مايو أيار عام 1978م عمله في مستشفى كيشى وادا توكوشوكاي، فكان يقوم بالكشف على المرضى بحماسة بالغة معتمداً على عكازين وساق صناعية تم تركيبها له.

ولكن ذلك لم يدم طويلاً. فقد تبين في شهر أغسطس أب أن الورم الخبيث انتقل إلى الرئة وفوق ذلك فقد أصاب الرئتين معاً. ثلاثة منا فقط هم الذين عرفوا هذه الحقيقة وسمعناها منه شخصياً وهم مدير المستشفى ورئيس شؤون العاملين (الأمين العام) وأنا باعتباري رئيس مجلس الإدارة.

وطلب منا ألا نبلغ زوجته بما سمعناه منه. وعندئذ حاولنا أن ننصحه بأن يخلد للراحة ويأخذ فترة نقاهة ولكنه قال لنا "لقد أصبحت طبيباً لكي أكشف على المرضى وأني أريد أن أكشف على أكبر عدد ممكن من المرضى حتى يوافيني الأجل". وهذا هو ما فعله بالضبط. فبعد مرور شهر أغسطس أب استمر في توقيع الكشف على

المرضى رغم ساقه المبتورة وجسده المعتل برئتيه اللتين أصابهما الورم الخبيث وهو يعلم بمصيره المحتوم وهو الموت، وكان وهو يقوم بهذا العمل الهائل يبدو لنا في صورة بطولية رائعة أقرب إلى القديسين.

وعلى الجانب الآخر أي في منزل الدكتور ايمورا بدأت زوجته في نهاية شهر أكتوبر تشرين الأول تلاحظ ما كان يخفيه عنها ربما كان هناك هاجس أو حس داخلي يقلقها مما جعلها تعرف هذا الأمر. فقد كانت في تلك الآونة ترى في نومها أحلاماً مزعجة فقط وفي أحد الأيام ذهبت الأسرة للتمتع بمشاهدة زهور الكرز في بداية موسم الربيع.

وكانت الزوجة تتأمل زهور الكرز الجميلة المتفتحة وعندما نظرت فجأة للخلف لم تجد زوجها بل كان هناك طفلهما فقط يلهو وحيداً. فبحثت عن زوجها حتى وجدته وقالت له ملحة في السؤال " أليس هناك شيء تخفيه عني بشأن مرضك؟ إذا كان هناك شيء فلماذا لا تقله لي؟ " وهنا لم يستطع زوجها الاستمرار في إخفاء الأمر عنها أكثر من ذلك.

وبحلول شهر ديسمبر كانون الأول اشتدت عليه نوبات السعال المؤلمة وأصبح البلغم مختلطاً بالدم. وأوضح الكشف الطبي أن الوضع لا يبشر بخير. وبعد ذلك بفترة قصيرة تقرر منحه أجازة من العمل

ومازلت أذكر حتى الآن كلماته في تحية الصباح الأخيرة "هناك ثلاثة أمور تصيبني بالحزن كطبيب. أولاً الحزن بسبب عجزي عن فعل أي شيء للمرضى الذين أعلم أنهم لن يقدر لهم الشفاء. ثانياً: الحزن بسبب اضطراري إلى قبول نقود كمصروفات علاجية من المرضى الذين لا يملكون مالاً. ثالثاً الحزن لأنني كنت أتصور أني أفهم مشاعر وأحاسيس المرضى ولكن لا يمكن لأي إنسان أن يفهم ما يحسه الشخص الذي يعاني ويتألم من المرض. هذه هي الحقيقة التي اكتشفتها الآن أخيرا".

لم تكن الموظفات في المستشفى فقط هن اللاتي تبكين بل كل من كان يستمع إلى كلمة الدكتور ايمورا اجهش بالبكاء.

وبعد ذلك عندما كنت أتحدث كعادتي عن المبادئ العامة للمستشفى وطرق وأساليب تنفيذها مناشداً الجميع ضرورة إتباعها توقفت فجأة أراجع نفسي-متهكماً.

فقد كنت اعتقد أن هذه المبادئ العامة هي الأهداف التي ينبغي علينا تحقيقها من أجل المرضى ولكن مشاعر الكبرياء والثقة بالنفس التي كنا نشعر بها كانت قد تلاشت أمام سلوك الدكتور ايمورا وموقفه تجاه المرضى.

إن هذه المبادئ العامة وطرق وأساليب تنفيذها ليست إلا شيئاً

بديهياً إذا أراد المرء أن يعمل في مجال العلاج الطبي، بـل هـي بـالأحرى الحـد الأدنى من الظروف التي ينبغي علينـا نحـن العـاملون في مجـال العـلاج الطبـي أن نوفرهـا للمرضى. أليس كذلك؟

إن الحقيقة التي ينبغي أن يدركها العاملون في مجال العلاج الطبي لا يمكـن تلخيصها في عبارات وجيـزة كتلـك العبـارات أي (المبـادئ العامـة وطـرق وأسـاليب تنفيذها) بل هي أعمق من ذلك بكثير. إن الأعمال التي نعكف على تنفيـذها حاليـاً ليست إلا شيئاً أقرب نسبياً إلى الحقيقة بالمقارنة مع ما يفعله الآخرون. أما الحقيقـة نفسها فلا بد أن نواصل البحث عنها طوال حياتنـا. ولكـن لـن يمكننـا الوصـول إليهـا أبداً. هذا هو الدرس الذي تعلمته لأول مرة على يد الدكتور ايمورا الذي وافته المنيـة في بيت عائلته الذي يقع في محافظة تويامـا في الحـادي والعشرـين مـن شـهر ينـاير كانون الثاني عام 1979م بعد شهر بـالتمام مـن تركـه العمـل في مستشـفى جمعيـة كيشي وادا توكوشوكاي، إن كلمته عن (الأحزان الثلاثة) التي تركهـا لنـا جميعـاً وهـو يتحدث إلينا رغم مشاعر الألم التي كان يحس بهـا نتيجـة السـعال الممتلـئ بـالبلغم المختلط بالدم مازالت محفورة في قلوبنا جميعاً باعتبارها (وصيته الأخيرة).

لن أستطيع أن أنسى ما حييت الدكتور ايمورا الذي كان

يعتبر آلام ومعاناة المرضى الذين كان يعالجهم بمثابة معاناته الشخصية وظل يجاهد بإخلاص من كل قلبه متفانيا في خدمة المرضى لكي يخفف عنهم هذه الآلام حتى اللحظة الأخيرة من حياته. وهذه الذكرى الرائعة بمثابة الحافز الذي يدفعني بقوة إلى المزيد من بذل الجهد والعطاء ويملأ قلبي حماسة ناشداً الوصول إلى الغاية المأمولة وهى العلاج الطبى الحقيقى.

مستشفياتنا الثمانية مازالت بعيدة عن الصورة المثالية:

لقد قمت في شهر يونيو حزيران عام 1979م بافتتاح مستشفى جمعية توكوشوكاي في قرية كوتشيندا الواقعة في محافظة أوكيناوا. وهذه المستشفى هي الخامسة بعد المستشفيات الأربعة التي أنشأتها في نطاق محافظة أوساكا وهي مستشفيات توكودا، ونوزاكي، وكيشي ـ وادا، وياو. وبالإضافة إلى ذلك هناك مستشفيات جديدة يجرى إنشاؤها حالياً في مدينة كاسوجا الواقعة في محافظة فوكووكا، ومدينة أوجي في محافظة كيوتو ومدينة تشيجا ساكى في محافظة كانجاوا.

وقد قمت بتوفير رأس المال اللازم لإنشاء المستشفيات الثلاثة الأولى وهى توكودا ونوزاكي وكيشي وادا عن طريق التأمين على الحياة أما المستشفيات التالية وهى ياو واكيناوا واوجى

وتشيجاساكى فقد أمكنني تأسيسها عن طريق اقتراض رأس المال اللازم من البنوك على أساس الائتمان معتمداً في ذلك على السمعة الطبية والنجاح الذي تحقق في المستشفيات الثلاثة الأولى.

غير أن هناك حدوداً قصوى لا نستطيع أن نتخطاها عندما نلجأ إلى أسلوب الاقتراض من البنوك معتمدين على الائتمان فقط وذلك من أجل توفير رأس المال اللازم لإنشاء المستشفيات بهدف تحقيق الغاية الكبرى التي نسعى إليها وهى تغيير صورة العلاج الطبي في اليابان إلى الأفضل.

ولذلك فإننا نعتقد أنه ينبغي علينا التقدم نحو المرحلة الثالثة التي تلي المرحلتين السابقتين المرحلة الأولى وهى مرحلة التأمين على الحياة والمرحلة الثانية وهى مرحة الائتمان.

لقد وجهت الكثير من الانتقادات إلى المستشفيات التي قمنا بتأسيسها. ومن بين هذه الانتقادات وصفها بعبارة (مستشفيات السوبر ماركت). ويبدو أن ذلك يرجع إلى الانطباع القوي الذي أعطته هذه المستشفيات بأنها منظمة تسلسلية أي سلسلة مملوكة لمنظمة واحدة وهو أمر قد يبدو غريباً أو غير مفهوم للبعض.

ولكن مع مرور الوقت تزايدت درجة ثقة عامة الشعب تجاه الجهود التي نبذلها من أجل الوصول إلى العلاج الطبي الحقيقي

انطلاقاً من الرغبة في تقديم الخدمة العلاجية لجميع المواطنين، وأصبح المجتمع بهيئاته وفئاته المختلفة يعترف إلى حد كبير بجمعية توكوشوكاي ويعطيها ما تستحقه من تقدير، وذلك بعد أن اتضحت له حقيقة مفادها أن هذه المستشفيات تبذل أقصى ما في وسعها وتعطى الأولوية القصوى لتحقيق مصلحة المرضى.

وفي أوساكا حصلت جمعيتنا على خطاب شكر من (اتحاد المستهلكين في منطقة كانساى). والمعروف أن هذا الاتحاد يقدم خدمة تسمى (النجدة الطبية) والكثير من الخدمات المهمة الأخرى.

وإذا نظرنا إلى أحوال ما قمنا بإنشائه من مستشفيات حتى الآن نجد أن المستشفى الأولى وهى مستشفى توكودا سعتها لا تزيد عن 80 سريراً فقط ولا تشمل إلا بعض الأقسام الطبية. وهناك المستشفى الثاني وهو مستشفى نوزاكي ويمكن اعتباره مستشفى للطوارئ إلى حد ما، غير أنه لا يشمل كافة الأقسام.

وأعتقد أن المستشفيات الثالثة والرابعة تقدمان خدمة طبية جيدة بالمقارنة مع الأولى والثانية وهما مستشفى كيشي وادا ومستشفى ياو ولكن لا شك في أنهما لم يرقا بعد إلى مستوى المستشفى المثالية. فالمستوى الطبي هناك يتراوح بين 55% إلى 60% أما عن المستشفى الذي قمنا بافتتاحه هذه المرة وهى مستشفى

أوكيناوا وكذلك المستشفيات التي نخطط لإنشائها وهي مستشفيات فوكووكا، وأوجى، وتشيجاساكى فتسع من 470 إلى 600 سريرًا وتلبى أخيراً طموحاتنا الطبية بشكل كبير، غير أنها لا تصل إلى درجة الكمال بحيث يمكنني إعطاؤها الدرجة النهائية، وإنما 75 درجة من مائه درجة. وينبغي علينا أن نواصل بذل الجهود من الآن فصاعداً للوصول إلى تلك الدرجة.

أول وأهم شيء هو التفكير فيما نفعله ولماذا نفعله!

أن مستشفياتنا تعطى الأولوية لمصلحة المرضى غير أنه حين يقوم الفرد بإنشاء مستشفى مهما يكن موقعه فيجب أن يصاحب ذلك المشروع التخطيط والتفكير. فالأمر ليس إنشاء مستشفى فقط وإنما لكي يتحقق النجاح في إدارة هذه المستشفى يجب أن تتوافر العوامل الأربعة التالية من أجل إدارة متميزة لأي مستشفى يتم إنشاؤه.

(1) المبادئ العامة البديهية.

(2) الموقع المناسب.

(3) طاقم العمل المتميز.

(4) استخدام أحدث الأجهزة والمعدات الطبية.

عند التفكير في تأسيس مستشفى وإدارتها فلن نستطيع تقديم الخدمة العلاجية بشكل جاد وحقيقي مهما كان موقع المستشفى جيداً وطاقم العمل ممتازاً والأجهزة والمعدات المستخدمة على أحدث طراز، إلا إذا حددنا أولا مفهوم ذلك المستشفى، أي إذا وضعنا نصب أعيننا منذ البداية السير على نهج مبادئ عامة بديهية تتلخص في تقديم الخدمة العلاجية التي تبتغي تحقيق مصالح المرضى. فالشيء الضروري المطلوب توافره أولاً هو المفهوم أو المبادئ العامة.

أهم النقاط التي يجب مراعاتها عند تأسيس أي مستشفى هي أن تقع المستشفى في منطقة تعانى نقصاً في الخدمات الطبية واختيار مكان يسهل وصول المرضى إليه. ولكن بمجرد انتهاء العمل في إنشاء المستشفى والبدء في إدارتها يصبح أهم شيء هو ضمان توفير الموارد أو الكوادر البشرية الممتازة التي تستطيع العمل في مجال تقديم الخدمة الطبية انطلاقاً من مبدأ تحقيق مصلحة المرضى.

إذا تساءلنا عن السبب في ضرورة تحديد المفهوم أو المبادئ العامة كأحد الشروط اللازمة لتأسيس وإدارة مستشفى ما، فالإجابة هي أنه من الطبيعي وجود هدف معين لأي منظمة أو جمعية ولا يتعلق هذا الأمر بحالة المستشفى فقط. بحيث إنه يجب

أن نفهم منذ البداية (ماذا نفعل ولأي سبب نفعل ذلك) وبعبارة أخرى فإننا عندما نفعل شيئاً ما لابد أن نحدد بوضوح الأهداف المطلوب تحقيقها فمن الضروري أولاً أن نحدد المفهوم أو المبادئ العامة. هل نحن نستهدف كسب المال أم نحاول تقديم الخدمة العلاجية بصورة جادة وحقيقية؟

فإذا لم يكن يوجد لدينا هدف مشترك وهو ما يسمى المفهوم أو المبادئ العامة فإن كل شيء سيفقد هويته ولن نصل إلى أي شيء في النهاية. مثلاً لن نعرف أين ننشئ المستشفى وما هو الشكل الذي ينبغي أن تكون عليه، وكيف سيتم إدارتها، وما هي طبيعة الأشخاص الذين سيعملون فيها وما هو أسلوب تفكيرهم، وما هو السلوك الذي سنتبعه عند تقديم الخدمة العلاجية.

ورغم ضرورة تحديد المفهوم أو المبادئ العامة إلا أن التساؤل الذي يجب أن يثار هنا ليس هو "ما هو المفهوم أو الشعار الذي نرفعه؟" بل إن المهم هو أن يكون هذا الشعار مفهوماً لدى أكبر عدد ممكن من الأشخاص. ولكي نستطيع ضمان التوصل إلى تعاون أكبر عدد ممكن من الأشخاص يجب أن يكون هذا الشعار مفهوماً لأي شخص وأن يكون شعاراً بديهياً بحيث يؤمن به أي شخص وأن يكون أقرب ما يمكن إلى الحقيقة.

من هذا المنطلق فإن المفهوم أو المبدأ العام أو الشعار الذي نرفعه نحن والمقصود به تقديم الخدمة العلاجية لمصلحة المرضى هو شعار طبيعي وبديهي للغاية. وهو يعني في الوقت نفسه مفهومين أو مبدأين آخرين الأول هو "مستشفى يمكن أن نأتمنها على حياتنا ونحن مطمئنون" والثاني هو "مستشفى تحمي صحة ومعيشة المريض".

إذا كان المفهوم أو المبدأ العام الذي نعتبره نهجاً لنا هو (الخدمة أو مصلحة المرضى) فمثلاً سنتوقف عن قبول هدايا من المرضى باعتبار هذا الأمر يشكل عبئاً عليهم. فإذا فعلنا ذلك سيزول الشعور بعدم المساواة الناجم عن حصول الطبيب على هدية سلعية توازي في قيمتها مبلغ 50 ألف ين وحصول الممرضة على ما يوازي 500 ين بينما لا يحصل الموظفون الآخرون على أي شيء، ونتيجة لزوال هذا الشعور بعدم المساواة والعدالة سيمكن للجميع أن يعملوا معاً بروح الفريق الواحد وبالتالي ستنجح الإدارة.

من ناحية أخرى إذا كان هناك وعي أو إدراك بوجود هدف مشترك، فيتولد شعور بوجود رسالة ينبغي أن يؤديها الجميع. وبالتالي سوف يتعاون جميع الأفراد ويحاولون تقديم الخدمة العلاجية الحقيقية لمصلحة المرضى. كما ستولد مشاعر الاعتزاز

بالنفس والفخر والإحساس بالواجب وسيصبح الجميع متحمسين للعمل الذي يؤدونه.

عوامل النجاح في إدارة المستشفيات: هي تحديد المفهوم ووجود الموقع المناسب والطاقم الممتاز

عندما نقوم بإنشاء مستشفى لابد أولا وقبل أي شيء آخر أن نفكر في اختيار الموقع المناسب، والمقصود بذلك هو تحديد الحجم المناسب للمستشفى وإنشائها في منطقة تعاني من نقص في الخدمات الطبية وتتوافر فيها وسائل المواصلات المريحة لخدمة كل من المرضى والموظفين الذين سيعملون في تلك المستشفى مما يسهل من تردد المرضى عليها وكذلك وصول العاملين فيها إلى أماكن عملهم.

فعلى سبيل المثال تقع مستشفى تشيجاساكي توكوشوكاي على مسافة خمسة دقائق سيرًا على الأقدام من المدخل الجنوبي لمحطة تشيجاساكي للقطارات الحكومية، وحتى مستشفى ياو توكوشوكاي والتي نعتبرها بعيدة إلى حدٍ ما عن محطة القطارات فهي تقع على مسافة عشرة دقائق فقط من المحطة وسط منطقة سكنية جديدة، فإذا توافرت وسائل المواصلات سيكون من السهل تردد المرضى على المستشفى كما ستنخفض مصروفات المواصلات التي يدفعها موظفو المستشفى وهذا من شأنه توفير الإنفاق في كافة

النواحي.

ومن أجل البحث عن المكان المناسب للمستشفى قمنا بتشكيل مجموعة عمل لمشروع التخطيط والبحث وقامت هذه المجموعة بدراسة شاملة عن أوضاع العلاج الطبي في المناطق المختلفة بهدف البحث عن موقع ملائم للمستشفى في منطقة تعاني من نقص في الخدمات الطبية وتتوافر فيها وسائل مواصلات سهلة. فمثلا ليس من المعقول أبدًا أن نبني مستشفى وسط الحقول الزراعية التي يصعب الوصول إليها لأننا نعرف سلفًا أن مثل هذه المستشفى ستواجه عجزًا ماليًا عند إدارتها.

فنحن نقوم بدراسة شاملة لكافة المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات الطبية، وتشمل تلك الدراسة: عدد السكان الموجودين في المنطقة وعدد الأسِرة البيضاء، أي كم سرير طبي متاح بالفعل وكم سرير طبي يجب توافره لكي يكفي حاجة هؤلاء السكان، وكم سرير ينقص، وما هي نسبة النقص المئوية، بالإضافة إلى ذلك نبحث بدقة عدد الحالات المرضية التي تم نقلها بواسطة سيارات الإسعاف لتلقى العلاج في أقسام الطوارئ، وكم حالة منها تلقت العلاج داخل المدينة، وما هي نسبتها المئوية، وكم حالة نقلت إلى خارج المدينة وما هي نسبتها المئوية، وما هي أحوال الكشف الطبي والعلاج في أيام الإجازات

والعطلات الرسمية والأوقات المتأخرة في الليل.

فإذا نظرنا مثلا إلى الدراسة التي أجريت عند إنشاء مستشفى تشيجاساكى توكوشوكاي نجد أن نتائج تلك الدراسة أوضحت أن مدينة تشيجاساكى وضواحيها تعتبر أسوأ المناطق في محافظة كاناجاوا من ناحية نقص الخدمات الطبية، وهذا ما جعلنا نقرر إنشاء المستشفى هناك. فقد اكتشفنا أن منطقة شونان التي تشمل مدينة تشيجاساكى تعانى نقصًا في عدد الأسرة الطبية بنسبة 64% إلى 65% كما ترتفع هذه النسبة إلى 80.8% في منطقة تشيجاساكى وحدها بينما لا تتجاوز هذه النسبة 52.6% في محافظة كاناجاوا بأكملها.

وبالمثل فإن سبب اختيارنا مدينة ماتسوبارا لإنشاء أول مستشفياتنا وهى مستشفى توكودا هو أننا اكتشفنا أن مدينة ماتسوبارا ومدينة داتيو هما الأسوأ في محافظة أوساكا من ناحية نقص الخدمات الطبية، ولكننا اخترنا مدينة ماتسوبارا بالذات كمقر للمستشفى الأولى بسبب توافر وسائل المواصلات المريحة وتمتعها بميزة الموقع الممتاز مما ييسر تردد المرضى عليها ويسهل أيضاً عملية البحث عن الكوادر البشرية اللازمة، وفيما بعد أنشأنا مستشفى نوزاكي في مدينة دايتو.

وهكذا فمن الطبيعي أن ننجح في إدارة مستشفياتنا إذا كنا نجري دراسات شاملة عن مدى توافر وسائل المواصلات المريحة والخدمات الطبية الخ...، ولا سيما أن المستشفيات والعيادات الطبية الأخرى تحقق فائضًا ماليًا على الرغم من أن بعضها أنشئ دون أية دراسة كأن يكون مثلاً أحد أقارب أصحاب تلك المستشفى يمتلك بالمصادفة قطعة أرض في تلك المنطقة وهكذا فقد تم البناء هناك.

وبعد أن نقوم بتحديد الموقع وننتهي من عمليات الإنشاء وندخل مرحلة إدارة المستشفى تصبح أهم المسئوليات الملقاة على عاتقنا هي البحث عن الكوادر البشرية أي الطاقم الممتاز الذي سيعمل في تلك المستشفى، إن هذه المسألة أي كيفية البحث عن الكوادر البشرية تعتبر من الموضوعات المهمة التي نوليها أقصى عناية واهتمام في جمعية توكوشوكاي. وبصفة خاصة نعطي الأولوية القصوى للبحث عن الكوادر الممتازة والمتفوقة والتي تتمتع أيضاً بمزايا العمر الصغير (مرحلة الشباب) وروح التحمس للعمل.

أهم النقاط التي نهتم بها عند تقييم العاملين الجدد هو هل يتمتع هذا الشخص بروح الإخلاص لمهنة الطب، وهل لديه شعور بالمسئولية والواجب، وهل يؤمن بأنه يحمل رسالة ينبغي أن يؤديها على أكمل وجه، وهل يشعر بالفخر والاعتزاز بعمله في المجال

الطبي؟

إنني أولاً أختار مديراً للمستشفى، وفي عملية الاختيار أراعى انتقاء شخصية ملمة إلمامًا تامًا بالمجالات الطبية المختلفة وتستطيع الإبحار في تلك العلوم والمجالات إلى أعماق بعيدة لا أستطيع شخصيًا الوصول إليها.

وعند اختياري للشخص الذي يشغل منصب الأمين العام للمستشفى فإني أتوخى في الاختيار من يمتلك قدرات إدارية عظيمة لا تتوافر لي شخصياً ومن يتميز بحسن معاملته للمرضى والعاملين في المستشفى. وأختار لرئاسة الشئون المالية شخصية متفوقة في علوم الرياضيات والأرقام.

وفي مقابل ذلك مما نلاحظه في المستشفيات الخاصة قيام مؤسس أو مالك المستشفى بتعيين زوجته على رأس الإدارة المالية كما يعين أحد أقاربه الذين أحيلوا إلى المعاش في منصب الأمين العام، وهكذا فكثير من المستشفيات الخاصة يتبع أسلوب (الأعمال العائلية). في تلك المستشفيات يختار المالك من يشغلون المناصب العليا من بين أقاربه بغض النظر عن مسألة القدرات وهل يتفوقون عليه شخصيًا في هذه المجالات أم لا، فإذا كانت تلك المستشفيات تحقق فائضاً مالياً فمن باب أولى ومن الأمور الطبيعية أن ننجح

نحـن في إدارة مستشـفياتنا ولاسـيما أننـا نقـوم بتعيـين طـاقم عمـل ممتـاز ونـدير مستشفياتنا بروح الحماسة والشعور بالمسئولية وأهمية الرسالة التي نحملهـا، وهـي ضرورة تقديم خدمة طبية جيدة لمصلحة المرضى أولاً.

ثم نصل إلى البند الرابع من شروط نجاح الإدارة وهو امتلاك أحدث الأجهـزة والمعدات الطبية.

وغني عن الـذكر أن تحقيـق هـذا الشرط هـو أمـر ضروري للغايـة بالنسـبة للمرضى والأطباء على السواء، وتمتلك مجموعة توكوشوكاي أحدث الأجهزة والمعدات الطبية ومن بينها أجهزة (CT سـكان) التـي تسـتطيع الكشـف عـن طريـق الأشـعة المقطعية والصور التليفزيونية ثلاثية الأبعـاد بـأجهزة السـونار سـواء لمنطقـة الـرأس فقط أو الجسم كله.

ومن المزايـا التـي يتيحهـا امـتلاك الأجهـزة الطبيـة الحديثـة إمكانيـة تقـديم الخدمة الطبية الجيدة، وهذا يفسر لنـا سر الجاذبيـة التـي تتمتـع بهـا مستشـفيات الجمعية التي يتنافس للعمل فيها أفضل الأطباء والعـاملين في المجـال الطبـي. فهـذه الأجهـزة الحديثـة تسـهل عمـل الطبيـب وتجعلـه يشـعر بـالتحمس للعمـل وهـو الإحساس الذي ينتقل بدوره إلى الممرضات والفنيين ونتيجة لذلك يستطيع طاقم

العمل أن يقدم خدمة طبية جيدة للمرضى متحليًا بروح المسؤولية.

ومما سبق ذكره نستنتج أن وجود المفهوم أو المبادئ العامة الجيدة يعطى المستشفى جاذبية ويسهل لها البحث عن طاقم العمل الممتاز وهذا من شأنه أيضًا سير العمل بروح التعاون كفريق واحد كما أن اختيار الموقع المناسب يسهل جذب المزيد من الكوادر البشرية الممتازة.

بالإضافة إلى ذلك إذا توافرت الأجهزة الطبية الحديثة فستجذب المستشفى أفضل الأطباء والعاملين في الحقل الطبي وهذا من شأنه تضاعف الفائدة وبالتالي النجاح في إدارة المستشفى.

والجدير بالذكر أن الأجهزة والمعدات الطبية تصبح بلا قيمة مهما كانت على أحدث طراز إذا لم يمتلك طاقم العمل الذي يستخدمها روح العمل المطلوبة، ولن تتحقق الخدمة الطبية الممتازة إلا إذا اجتمع هذان العاملان معًا (الأجهزة الحديثة وروح العمل).

فإذا توافرت الشروط الأربعة الضرورية وهي المفهوم أو المبادئ العامة والموقع والطاقم الممتاز والأجهزة الحديثة فمن المؤكد النجاح في إدارة المستشفى.

المشكلة أو الخطأ هو تفكير الطبيب في الأمور الإدارية أثناء الكشف على المرضى:

قامت مستشفيات مجموعة توكوشوكاي بتجربة محاولات كثيرة أثناء بحثها عن أسلوب جديد لتقديم الخدمة الطبية، إحدى هذه المحاولات هي: الفصل بين قطاعي العلاج والإدارة، ففي مستشفيات الجمعية ينفصل منصب مدير المستشفى عن منصب الأمين العام، فيشرف مدير المستشفى على مجالات العلاج والطب بينما يشرف الأمين العام على المجالات الإدارية. وذلك على العكس من المستشفيات الأخرى التي يتولى فيها مدير المستشفى مسئوليات الإشراف على جميع المجالات الإدارية.

ومن خلال خبرتي كمدير مستشفى فإني أعرف أنه من مسؤوليات مدير المستشفى الكشف على المرضى، إلى جانب عمله في استقبال مندوبي شركات تصنيع الأدوية. كما ينبغي عليه أيضاً البت في أمور طلب وتعيين الأطباء والممرضات وفي الوقت نفسه لا بد أن يشرف بنفسه على إدارة المستشفى، وكلما حاول مدير المستشفى أداء أي دور من هذه الأدوار بصورة جادة كلما فشل في أدائها جميعًا على الوجه الأكمل.

ويقال: إن اهتمام بعض الأطباء ينصب أساسا على كسب المال وهو ما يؤدى إلى إفلاس وفشل نظام العلاج في اليابان، ويعتقد أن

أحد الأسباب وراء ذلك هو مشكلة أو خطأ قيام الطبيب بإدارة المستشفى إلى جانب عمله في الكشف على المرضى وهو ما نشاهده سواء في المستشفيات أو العيادات.

ويرجع السبب في هذا الاعتقاد إلى أن مدير المستشفى عندما يتولى مسئولية تسيير الأمور الإدارية في المستشفى إلى جانب عمله في الكشف على المرضى فسيضطر إلى التفكير في النواحي الإدارية حتى أثناء الكشف وبعبارة أخرى سيفكر وهو يقوم بالكشف على المرضى أي نوع من الأدوية أو التحاليل يفضل وصفها للمرضى لكي تزداد مكاسب المستشفى، والمشكلة أو الخطأ سيقع عندما يقوم الطبيب بالكشف على المرضى وذهنه منصرف إلى التفكير في مثل هذه الأمور المادية.

فالحقيقة أنه ينبغي على مدير المستشفى التركيز فقط في التفكير في نواحي العلاج وأن ينصب اهتمامه كله على النواحي الطبية معطيًا الأولوية القصوى للكشف والعلاج، أما إذا اضطرته ظروف عمله إلى التفكير في النواحي الإدارية أثناء قيامه بالكشف على المرضى فسيكون الباب مفتوحًا على مصراعيه أمام تسرب النوايا والأفكار السيئة إلى أساليب العلاج.

لقد قررنا فصل العلاج عن الإدارة للتخلص من هذه الأضرار،

ويقوم المركز الرئيسي لمجموعة توكوشوكاي بالإشراف على القطاعين معًا، ورغم تمتع كل مستشفى باستقلالها الذاتي إلا أنها تتعاون مع غيرها من المستشفيات الأخرى الأعضاء في المجموعة، ويقوم المركز الرئيسي بالأعمال التحضيرية الخاصة بالإعلان عن طلب وتعيين الموظفين وإدارة المستشفيات، ويتم التعاون والتنسيق بين المستشفيات المختلفة حتى لا يضيع الوقت أو الجهد إذا كانت كل مستشفى تكرر نفس الأعمال بصورة منفصلة.

وفي المستشفيات الأمريكية الحديثة يُجري الآن اختيار مدير المستشفى من بين الخبراء المتخصصين في مجال إدارة المستشفيات وليس من بين الأطباء، كما يُختار أحد نواب مدير المستشفى من بين الخبراء في الإدارة وتوكل إليه مسؤولية الإشراف على النواحي الإدارية، بينما يُختار نائب آخر لمدير المستشفى وتكون وظيفته الإشراف على النواحي العلاجية.

وإذا قارنا هذا النظام بما نطبقه في مستشفيات مجموعة توكوشوكاي نجد أن مدير المستشفى عندنا يماثل نائب مدير المستشفى المسؤول عن النواحي العلاجية في النظام الأمريكي وأن الأمين العام عندنا يماثل نائب مدير المستشفى المسئول عن الأمور الإدارية، وفوق الاثنين سنجد المركز الرئيسي عندنا يماثل الدور

الذي يقوم به مدير المستشفى في النظام الأمريكي أي يقوم بالإشراف على النواحي العلاجية والإدارية أي الإشراف العام الشامل.

إقامة علاقة منافسة تعاونية بإنشاء مستشفيات كثيرة:

إننا نسعى حاليا إلى زيادة عدد المستشفيات التي نقوم بإدارتها لتصل إلى ثمانية خلال العام الحالي. كما نخطط لإنشاء مستشفيات كثيرة أخرى. وفي أحدى المناسبات سألني أحد العلماء معلقاً على هذا الأمر بقوله " ألن ينخفض مستوى الجودة كلما زاد عدد المستشفيات؟ إننا لا نستطيع أن نجد أمثلة سابقة لمؤسسات ارتفع مستوى الجودة داخلها بعد أن توسعت في عددها. تماماً كما هو الأمر في حالة محلات السوشي والحلويات المشهورة القديمة فهل تستطيعون الاستمرار في المحافظة على المبادئ العامة الأولى دون أن ينخفض مستوى الجودة رغم إنشاء مستشفيات كثيرة في أماكن مختلفة؟".

وقد أجبته قائلا " إذا أنشأنا مستشفيات كثيرة فسنتمتع بميزة الحجم الكبير وبالعكس مما تتوقع ستكون النتائج طيبة وفقًا للنظرية التي أؤمن بها. ومن هذه النتائج ظهور علاقة منافسة تعاونية بين المستشفيات ". وما حدث في الواقع كان كما توقعته تمامًا.

إنني أعتقد أن العلاج الطبي عبارة عن تكنولوجيا طبية بالإضافة إلى علم الإنسانيات، وإذا بذل الإنسان مجهودًا شاقًا في دراسة علوم الطب وتكنولوجيا العلاج فسيصبح خبيرًا، والمشاكل تحدث لأنه لا يقوم بهذا المجهود، ولكن مهما كان مستوى العلاج جيدًا في المستشفى فمع مرور الوقت يفقد العاملون حماسهم تدريجيا حينما يصبحون قدماء في العمل ومن عادة مجتمعنا ألا ينجح الإنسان إذا ظل في نفس الموقع فترة طويلة رغم أن إمكانياته هي ذاتها لم تتغير.

لقد واجهتني الكثير من المشكلات عندما أنشأت مستشفى واحدة في البداية ولكن أثناء زيادة عدد المستشفيات وإنشاء المستشفى الثانية والثالثة ظهرت ميزة الحجم الكبير، كما نشأت علاقة منافسة تعاونية بين المستشفيات المختلفة، فعلى سبيل المثال قامت مستشفى نوزاكي بإعلان الانجازات التي حققتها من خلال موضوع بحث قدمتها خلال انعقاد المؤتمر العلمي الخاص بطب الطوارئ في العام الماضي. ولذلك فقد فكرت كل من مستشفى كيشي- وادا ومستشفى ياو في عمل الشيء نفسه هذا العام.

بالإضافة إلى ذلك هناك نقطة أخرى وهي من سمات اليابانيين فمن الجوانب النفسية التي تميز الشخصية اليابانية الميل

إلى تفضيل الأشياء الكبيرة. لهذا ترى هل ازدادت مستشفياتنا جاذبية بعد أن ازداد عددها وأصبحت مؤسسة كبرى؟ فعندما أنشأت المستشفى الأولى في أوساكا وجدت صعوبة في البحث عن طاقم العمل الممتاز ولكن بعد إنشاء مستشفيات جديدة في أماكن مختلفة وبعد أن اشتهرت هذه المستشفيات بالمبادئ والأهداف التي تسعى لتحقيقها أصبحنا نلاقى إقبالاً كبيراً على العمل في مستشفياتنا ووجدنا سهولة في البحث عن الأطباء وغيرهم من العاملين.

عند تعيين العاملين في مستشفياتنا فنحن نفضل الإعلان عن طلب العاملين دفعة واحدة ثم يجرى توزيعهم على المستشفيات المختلفة. وهذا يعني توفير الجهد الذي يبذله المسؤولون عن شئون العاملين فهو لا يختلف عما كانوا سيبذلونه لو كانت لدينا مستشفى واحدة، كما أن هناك فائدة ثانوية أخرى وهي أنه أصبح بإمكاننا نقل أو إيفاد العاملين في مستشفياتنا إلى أي مكان طبقا لرغباتهم.

وإن أسلوب تقديم الخدمة العلاجية داخل مستشفياتنا يجعل القرار النهائي في يد مدير المستشفى ولذلك فإن كل مستشفى تختلف عن الأخرى في أسلوبها، ولكن مستشفياتنا تتميز بوجود طاقم العمل الممتاز وعلاقة منافسة تعاونية علمية والسعي نحو

تقديم الخدمة الجيدة للمرضى والتنافس في ذلك، لقد كانت المستشفيات حتى الآن في اليابان كيانات منفصلة ومنعزلة عن بعضها ولم يكن يوجد بينها رابطة أو تعاون أما في مستشفياتنا فهناك تعاون بين كل مستشفى والمستشفيات الأخرى مما يعطيها مزايا التشجيع المتبادل والعمل بروح الفريق الواحد والنشاط والحيوية والتحمس للعمل. فكل مستشفى تنظر للمزايا الموجودة في المستشفيات الأخرى وتحاول التعلم منها.

إن النظرية التي أؤمن بها هي أن جودة العلاج سترتفع وأن مضمونه سيتحسن نسبيا بسبب ظهور علاقة المنافسة التعاونية كلما طرأت زيادة سريعة على عدد المستشفيات، فليس ثمة أي تقدم يمكن أن نأمله في مكان تنعدم فيه المنافسة التعاونية، إن السبب وراء ثبات مستوى الأطباء اليابانيين وعدم تطوره يرجع إلى انعدام المنافسة التعاونية فيما بينهم حتى الآن، ألا تتفقوا معي في هذا الرأي؟

إذا نظرنا إلى نوعية الكوادر البشرية التي تسعى جمعية توكوشوكاي إلى البحث عنها فسنجد أننا ننشد البحث عن أشخاص لديهم هدف مهم في الحياة باعتبار أن الإنسان يعيش مرة واحدة فقط ودائمًا لديهم أحلام ويسعون لتنفيذها على أرض الواقع

ويبذلون باستمرار أقصى جهودهم من أجل تطوير قدراتهم الذاتية ورفعها إلى أقصى درجة ممكنة ولديهم مشاعر الفخر والاعتزاز بالأعمال التي يؤدونها.

إننا دائمًا نرحب بأي شخص لديه مثل هذه الروح ويرغب في العمل في مستشفياتنا، إن المستشفى مكان عمل شيق للغاية ' إنك إذا فكرت في البحث عن عمل تستطيع أن تجد كافة أنواع الأعمال داخل المستشفى. فتوجد الأعمال المكتبية وهناك معامل التحاليل كما توجد الصيدلية. ويوجد موظفون مسؤولون عن تلقي وفحص الشكاوي وهناك موظفون مسؤولون عن إدارة شئون الأفراد بالإضافة إلى موظفين آخرين في أقسام متنوعة مثل الشؤون العامة والحسابات الخ، فكل أنواع الوظائف متاحة في المستشفى. وإذا قمت بزيارة المركز الرئيسي ستجد فيه كافة الوظائف والأعمال الموجودة في المجتمع بدءًا من الدراسات والتخطيط حتى التصميم والمشتريات سواء شراء مستلزمات المستشفى أو شراء الأغذية.

ليس ضروريًا في اعتقادي أن يكون الشخص الجديد القادم للعمل في المستشفى لديه اهتمام بأمور العلاج الطبي في البداية وإنما يكفي فقط أن يكون راغبًا في اكتشاف وتجربة قدراته. فالإنسان يتغير بمرور الوقت ومع الأيام سيصبح هذا الشخص لديه اهتمام

حقيقي بتلك الأمور.

إن المبادئ العامة أو الشعارات التي ترفعها جمعية توكوشوكاي هي أمور طبيعية للغاية، فنحن نسعى فقط لتقديم الخدمة العلاجية الطبية بصورة طبيعية، هذا هو كل ما في الأمر، إنني لا أطلب من أحد تحقيق المستحيل. ولذا فطاقم العمل يستطيع الاستجابة لما أطلبه واللحاق بي إذا توافرت لديهم الرغبة فقط، إنني إذا وجدت من يرغب في تطوير قدراته الذاتية فسوف أشجعه على بذل أقصى ما يمكنه من جهد وإذا وجدت من يكفيه أن يكون شخصًا عاديًا فسوف ألحقه بالعمل في المكان المناسب له، إذا كان الشخص يريد أن يعمل لمدة ثمان ساعات فقط سأعطيه عملاً لتلك المدة فقط، فإن بذل كل ما في وسعه خلال هذه المدة فهذا فقط يكفي. إنني أتصرف على أساس ظروف الأشخاص ورغباتهم. وكل شخص يستطيع أن يقرر بحرية ما يفعله بعد الانتهاء من العمل هل يذهب إلى ملعب الجولف أم يذهب للشراب في الحانات؟ الشيء المهم الذي أريده منه هو فقط أن يبذل أقصى ما في وسعه خلال وقت العمل. هذا هو أسلوبي في العمل.

تكاليف إنشاء مستشفياتنا لا تتعدى ربع تكلفة المستشفيات الأخرى

من الخبرات الإدارية المهمة التي اكتسبتها جمعية

توكوشوكاي الخبرة في خفض الإنفاق عن طريق ترشيد التكاليف الأولية مثل تكلفة شراء الأراضي وبناء المستشفيات وشراء الأجهزة والمعدات الطبية، ولتوضيح هذا الأمر سنعقد مقارنة بين تكلفة إنشاء مستشفى مواطني مدينة كوشيجايا الواقعة في محافظة سايتاما ومستشفى ياو توكوشوكاي وكلاهما تم إنشاؤها في يناير كانون الثاني عام 1976.

إذا نظرنا أولا إلى مستشفى كوشيجايا نجد أن سعته 300 سرير وأقيمت على مساحة إجمالية قدرها 16500 متر مربع وبلغت تكاليف الإنشاء الإجمالية 6890 مليون ين بمعدل 23 مليون ين تقريباً لكل سرير في المستشفى. في مقابل ذلك نجد أن سعة مستشفى ياو 320 سريرًا ومساحته الإجمالية 6700 متر مربع أي أقل من نصف مساحة مستشفى كوشيجايا وتكاليف الإنشاء الإجمالية 1720 مليون ين بمعدل 5 مليون و400 ألف ين لكل سرير. وهو ما يعادل ربع تكلفة السرير في مستشفى كوشيجايا. إذا تساءلنا عن السبب في ذلك سنجد الإجابة في اختلاف حجم مبنى المستشفى ولأن نصيب كل سرير من مساحة الأرض الإجمالية قليل للغاية. وبعبارة أخرى أنشأت غرف كبيرة وواسعة في مستشفى كوشيجايا مثل مكتب مدير المستشفى ومكتب سكرتارية مدير

المستشفى ومكاتب نواب مدير المستشفى ومكاتب رؤساء الأقسام الطبية المختلفة بل حتى غرف أخرى لاجتماعات الأطباء.

وهكذا فقد تم تخصيص مساحة كبيرة من الأرض للموظفين العاملين في المستشفى وخاصة الأطباء المديرين وليس للمرضى. كما تم فرش مكاتب المديرين بالسجاد الفاخر. ولذلك كان ارتفاع تكاليف الإنشاء أمرًا طبيعيًا. ونحن لا نبالغ حينما نقول إن أي مستشفى تخصصي فيه مكاتب كثيرة للعاملين وتنفق عليها مبالغ كبيرة لن يكون مستشفى موجهًا لصالح المرضى بل لصالح العاملين.

أما مستشفياتنا فهي بحق موجهة لصالح المرضى فمعظم مساحة الأرض تم تخصيصها من أجل المرضى ولا توجد فيها مكاتب واسعة لمدير المستشفى ولم ننشئ مكاتب لأمين عام المستشفى ونواب مدير المستشفى ورؤساء الأقسام الطبية. وغرف الجلوس هي أماكن ضيقة تفصل بين مكاتب الموظفين أو تستعمل بدلا منها غرف الاجتماعات. ولهذا فقد أمكننا تقليل مساحة المبنى ولا توجد عندنا غرفة مفروشة بالسجاد ولذلك فقد انخفضت تكلفة المتر المربع وتكاليف الإنشاء.

وحتى إذا نظرنا للمظهر الخارجي لمبنى المستشفى وهو مغطى

بالسيراميك فقد اكتفينا باستخدام السيراميك المرشوش بدلا من السيراميك العادي من أجل تقليل التكلفة حيث يحتاج السيراميك العادي إلى أعمال تحضيرية شاقة ومكلفة كأعمال الطرق على الأسمنت المسلح والصقل والدهانات الخ.

ويبلغ الفارق في تكاليف الإنشاء بين مستشفى كوشيجايا ومستشفى ياو 5170 مليون ين ولكن المسألة لا تقف عند هذا الحد، فإذا افترضنا أننا اقترضنا تكاليف الإنشاء من البنوك فإن مجرد الفارق في قيمة الفوائد البنكية وحدها سيكون مبلغًا كبيرًا جدًا. كذلك إذا افترضنا أن مبنى المستشفى الكبير الذي تصل مساحته إلى 16,500 متر مربع تقريباً يتكلف 5 مليون ين شهريا للتدفئة أو التكييف فلن يتكلف مبنى صغير كمبنى مستشفى ياو الذي تبلغ مساحته 6600 متر مربع تقريباً سوى 2 مليون ين فقط. وهذا الفارق في تكاليف التشغيل يتم الاستفادة منه في مستشفياتنا في تقديم خدمات للمرضى كالتدفئة والتكييف مجانًا.

قبول عمولات سرية من شركات الأدوية يعتبر اختلاساً لمخصصات العلاج:

فيما يخص شراء الأجهزة والمعدات الطبية فإننا نشتريها بأسعار أقل كثيراً عن المستشفيات الأخرى. وذلك لأننا نتفاوض على السعر بصورة جادة مع الشركات المصنعة ونبحث عن الشركات

الأرخص حتى لو كان فارق السعر ينًا واحدًا. كما نتمتع بميزة الحجم الكبير لأننا نشترى مستلزمات لعدة مستشفيات دفعة واحدة.

وأحد الأسباب الأخرى أن الشركات المصنعة تقوم أحيانًا بخفض أسعار التوريد إلى مستشفياتنا إلى أدنى حد ممكن تقديرًا منها لدورنا والهدف الذي نسعى لتحقيقه وهو إنشاء عدد كبير من المستشفيات، وفوق ذلك نجد أن الأطباء في المستشفيات الأخرى يذهبون لملاعب الجولف بدعوات من شركات الأدوية أو يقيمون مجاناً في الفنادق التي تحجزها لهم شركات الأدوية عند سفرهم لحضور المؤتمرات الطبية. ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل إن المسئولين عن شراء الأدوية في المستشفيات يتلقون دعوات من شركات الأدوية لتناول الطعام والشراب في المطاعم الفاخرة هنا وهناك وهذه التكاليف يتم تحميلها بأكملها على تكلفة شراء الأدوية وتنعكس في النهاية على الأسعار التي تباع بها الأدوية للمرضى.

أما في مستشفياتنا فنحن نمنع مندوبي المبيعات الذين يمثلون شركات الأدوية من دخول المستشفى وإذا تسلل أحدهم خلسة إلى داخل المستشفى فإننا نقرر عدم شراء الأدوية من الشركة التي يمثلها. وإذا اكتشفنا أي موظف يقبل عمولة سرية من إحدى

الشركات فإننا نقيله من عمله فورًا، وتُطبق العقوبة نفسها في حالة قبول أي موظف دعوة إحدى الشركات لتناول الطعام أو الشراب في المطاعم، بل على العكس من ذلك عندما يقرر موظفونا تناول الطعام والشراب مع إحدى الشركات ويخبرنا بذلك فإن مستشفياتنا تتحمل تلك التكلفة تقديرا لتعاون الشركات معنا.

وبالاختصار فإننا نبذل أقصى جهدنا من أجل خفض التكلفة في كافة الأوجه كما نقلل التكلفة عن طريق الشراء بكميات كبيرة.

وفي الحقيقة ترحب شركات الأدوية وتشعر بالارتياح والسرور تجاه هذا الأسلوب الذي تتبعه مستشفياتنا وتقول تلك الشركات لنا "بفضل هذا الأسلوب في التعامل نستطيع دخول المناقصات بصورة عادلة وشفافة. إننا لم نعد نحتاج لتوجيه دعوات لتناول الطعام أو الشراب في المطاعم أو غير ذلك من الدعوات، وإن هذه هي المرة الأولى التي يمكننا فيها عقد الصفقات التجارية بطريقة سهلة"

لماذا لم تكن جميع المستشفيات تلتزم بمثل هذه الأمور البديهية؟ إن قبول عمولات سرية من شركات الأدوية وغيرها يعتبر بمثابة اختلاس لمخصصات العلاج والأجدى أن تُستخدم مثل هذه الأموال من أجل تحسين الخدمة العلاجية، وتبذل مجموعة

توكوشوكاي كل ما في وسعها لكي يستفيد المرضى من الأموال التي تم توفيرها عن طريق خفض التكلفة في صورة خدمات تعود بالنفع عليهم.

ومن القرارات الأخرى التي اتخذتها لكي تصبح مستشفياتنا موجهة لصالح المرضى بحق، تغيير شكل مكاتب الاستقبال الأمامية. فقد أمرت بإزالة الحواجز الزجاجية التي تفصل بين الموظفين في هذه المكاتب وبين المرضى بحيث أصبحت هذه المكاتب مفتوحة مثل مكاتب الاستقبال في الفنادق، وما أرمي إليه هو أن يتمكن الموظفون الموجودون في مكاتب الاستقبال من رؤية جميع الأماكن بوضوح بداية من مدخل المستشفى وأن يفهموا بدقة حالة المرضى الذين يجلسون في قاعة الانتظار.

كما قررت أيضا تخصيص المصاعد الكهربائية داخل المستشفى للمرضى فقط ونحاول بقدر الإمكان منع العاملين من استخدامها. كما نمنع الأطباء والممرضات من السير وسط الطرقات في المستشفى حيث يُسمح بذلك للمرضى فقط.

وفي أحد الأيام أثناء سيري في إحدى الطرقات في مستشفى حكومية شاهدت بالمصادفة ممرضة كانت تسير بخطوات واثقة وسط الطريق فوجدت نفسي- آمرها دون أن أشعر بأن تبتعد وتسير

على جانب الطريق.

وفي بعض المستشفيات نشاهد الأطباء والممرضات يسيرون وسط الطرقات وهم فخورون بزيهم الأبيض بينما يسير المرضى بعيدًا على جوانب تلك الطرقات ورءوسهم منحنية تواضعًا. مثل هذه التصرفات خاطئة لأن المستشفى ينبغي أن تكون موجهة لصالح المرضى. فمن الطبيعي أن يسير الأطباء والممرضات على جانبي الطرقات إلا في حالات الضرورة القصوى عندما يضطرون إلى السير وسط الطرقات بسبب انشغالهم بخدمة المرضى. هذا هو ما تداعى إلى تفكيري حينئذ.

هدفنا هو تأسيس جامعة طبية عامة:

فيما يبدو يتخوف البعض من أن مستشفياتنا قد لا تستطيع أن تضمن إيجاد العدد اللازم من الأطباء بما يتناسب مع سرعة إنشاء المستشفيات الجديدة في مجموعة توكوشوكاي واحدة تلو الأخرى. ولكننا نشعر بالتفاؤل إزاء هذه المسألة حيث نعتقد أننا نسير في الاتجاه الصحيح الذي يلائم ظروف المجتمع، فنحن نتوقع أن يزداد عدد الأطباء خلال المرحلة القادمة بحيث يصبح فائضًا عن الحاجة، كما أن المجتمع أصبح يتطلب خدمة طبية على مستوى عالٍ.

وعندما تخرجنا من الجامعة كان عدد خريجي كلية الطب

3000 تقريبا ولكنهم أصبحوا الآن 6000 وسيصل هذا العدد إلى 8000 في المستقبل القريب وبعد 5 أو 10 أعوام سيصبح عدد الأطباء أكثر مما يتطلبه سوق العمل لدرجة أن هناك الكثيرين ممن يتوقعون ألا يجد الأطباء عملاً في يوم ما إذا استمرت الأوضاع كما هي عليه الآن. وفي هذه الحالة فستصبح الأساليب المطبقة حالياً بلا جدوى وأقصد بها اعتماد الأطباء على أسماء الشهادات الرنانة التي يحصلون عليها من الجامعات العريقة المشهورة والترقية بأسلوب الأقدمية وصعود سلم النجاح عن طريق نفاق الرؤساء في العمل. ولن يستطيع الطبيب أن يساير الطب الحديث إذا لم يبذل كل ما في وسعه من أجل تطوير قدراته الذاتية من تلقاء نفسه.

وفي الوقت الحالي تجد جمعية توكوشوكاي إقبالاً كبيراً من خريجي الجامعات في جميع أنحاء اليابان على الالتحاق بالوظائف التي تعلن عنها عندما تطلب أطباء جدد ومنها جامعات هوكايدو وكيوتو وأوساكا وكيوشو. وعندما يسأل الراغبون في الالتحاق بالعمل بمستشفياتنا عن أسباب رغبتهم تلك يذكر معظمهم أنهم يتوقعون أن يتمكنوا من صقل وتطوير قدراتهم الذاتية إذا انضموا لفريق العمل في مستشفيات مجموعة توكوشوكاي. وهذا إن دل على شيء إنما يدل على اقتراب العصر

الذي تحدثت عنه وهو الأوقات الصعبة حينما يجد الطبيب نفسه مطالباً ببذل كل ما في وسعه من أجل صقل وتطوير قدراته الذاتية.

ومنذ فترة نشرت مجموعة توكوشوكاي إعلاناً عن طلب أطباء جدد للعمل في مستشفياتها وذلك في إحدى المجلات الطبية الأمريكية واسمها "جورنـال نيوإنجلانـد الطبي " وحينئذ تلقت المجموعة 204 طلبات من الأطباء ومن بينها 18 طلبًا قـدمها الدارسـون اليابـانيون في الولايـات المتحـدة الأمريكيـة و 144 طلبًـا قـدمها الأطبـاء الأمريكيون. وكانت هذه الاستجابة والإقبال الكبير عوامل مشجعة للغاية بالنسبة لنا وجعلتنـا نشـعر بالاطمئنـان والتفـاؤل إزاء مسـألة ضـمان إيجـاد الكـوادر البشـرية الممتازة. ونعتقد أن الأطباء الذين تلقوا تدريبهم وفق نظـام التـدريب الشـاق الـذي يتم تطبيقه في الولايات المتحدة سوف يساهمون في تطوير التكنولوجيا الطبية لـيس في مستشفياتنا فقط بل على مستوى اليابان كلها وذلـك عنـدما يمارسـون عملهـم في تقديم الخدمة العلاجية في مستشفيات مجموعة توكوشوكاي.

وهكذا فإن هناك دلائل مبشرة على إمكانية إيجاد العدد الـلازم مـن الأطبـاء في ظل الصـعوبات القائمـة حاليـاً، وأن مـا يثـير مشـاعر القلـق لـدينا خـلال المرحلـة القادمة ليس مسألة توفير العدد المطلوب

من الأطباء بل إيجاد العدد الكافي من الممرضات والفنيين الذين يعملـون في أقسـام التحاليل وغيرهم مـن الوظـائف المسـاعدة للأطبـاء. وإني أؤمـن شخصيًا بـأن هنـاك ضرورة ملحة لتأسيس جامعة طبية عامـة تضـم كافـة الأقسـام المتخصصـة في علـوم إدارة المستشـفيات وإعـادة التأهيـل والعلـوم الطبيـة الأخـرى بحيـث تصـبح هـذه الجامعة مركزًا لإعداد الوظائف المساعدة للأطباء.

وفي تلك الجامعة سـنتمكن مـن تعلـيم قيـادات المستشـفيات بصـورة جـادة ومكثفـة وإعـدادهم في كافـة المجـلات المتخصصـة كـما سنسـتطيع إعـادة تعلـيم الأشخاص الذين يعملون بالفعل في المستشفيات، كذلك ستقبل تلك الجامعة الطلاب من خارج اليابان ومن الدول النامية بصفة خاصة للتدريب. ومن اجل تحقيـق هـذا الهدف ينبغي أولاً بذل الجهد لكي تحظى الخدمة الطبية التـي تقـدمها مستشـفياتنا بثقة المواطنين وتقدير الوزارات المعنية كوزارة الصحة ووزارة التعلـيم ووزارة الماليـة ووزارة الخارجية. ونحن نفكر في البدء في تأسيس الجامعة الطبية العامـة بعـد ثلاثـة أو خمسة أعوام إن أمكن لنا ذلك.

الاعتقاد الخاطئ بتفوق الأطباء الأكبر سنًا:

في الوقت الراهن يبلغ متوسط أعمار الأطباء في مستشفيات

مجموعة توكوشوكاي 33 عامًا. ويبدو أن ذلك الأمر يثير مخاوف البعض إزاء قدرة هؤلاء الأطباء على التعامل مع الأمراض الصعبة. ولكني أعتقد أن أفضل ما نحتاجه من الناحية الفنية هم الأطباء الذين مر على تخرجهم من الجامعة عشرة سنوات تقريبا. وإن الإنسان يحتاج عادة إلى خمسة سنوات لكي يتعلم تقنيات الطب ويحتاج إلى قضاء خمسة سنوات أخرى في العمل داخل المستشفيات لكي يحصل على الخبرة اللازمة في مجال تخصصه. فمن الطبيعي أن يصبح الطبيب الذي مر على تخرجه عشرة سنوات مؤهلاً بشكل مناسب ويمتلك خبرة كبيرة.

وأود أن أشير مسبقاً إلى أن هذا الرأي يقوم على أساس نظام التعليم الأمريكي الذي يصقل قدرات وإمكانيات طلاب الطب بعيدًا عن أية اعتبارات أخرى موجودة في بلادنا مثل الاعتماد على أسماء شهادات التخرج من الجامعات العريقة المشهورة أو الترقية حسب الأقدمية الخ. ويقتضي هذا النظام من الطبيب المبيت في المستشفى لمدة عشرون يومًا في الشهر كطبيب مقيم وبالتالي فإن كمية التدريب التي سيحصل عليها الطبيب تعتبر كافية جدًا. وهذا النظام يختلف تمامًا عن نظام الطبيب تحت التمرين الذي يعمل لمدة ثمان ساعات في اليوم في بلادنا.

وإننا رغم أعمارنا الصغيرة إلا أننا جميعا لدينا قدرات وإمكانيات تتجاوز سنوات عمرنا وقد حصلنا عليها عن طريق التدريب الشاق خلال فترة كافية. بل إنه بفضل هذه السن الصغيرة نستطيع أن نتعلم ونستخدم بسرعة أحدث الأجهزة الطبية مثل أجهزة الأشعة المقطعية التي تعمل بالكومبيوتر وغيرها. فهل ما زال البعض يساوره القلق تجاه أعمار الأطباء الصغيرة رغم ما شرحته؟

سأضرب مثلا عمليًا من الواقع لنتصور مثلاً أن شخصًا ما وقد يكون أي أحد منا قد تعرض لحادث ويحتاج إلى إجراء عملية عاجلة , فهل سنفضل أن يجرى تلك العملية طبيب كبير في السن رغم أنه قد يكون غير واثق تماماً من قدرة جسمه على تحمل مشاق العمل حيث يتم إيقاظه من نومه في الساعة الثانية أو الثالثة صباحًا من أجل إجراء هذه العملية؟ أم سنرى من الأفضل أن يجرى تلك العملية طبيب شاب في منتصف العمر تلقى تدريباً شاقاً ويفيض حماسة وشغف بأداء رسالته الطبية؟ لو كنت أنا شخصيًا في موقف المريض الذي ستجرى له العملية فإنني اختار الطبيب الأخير.

ولكن هذا لا يعنى أننا نتجاهل أو ننكر القيمة العظيمة التي ينبغي إعطاؤها لخبرات وتجارب الحياة. فلا يجب الإفراط في الثقة بالتكنولوجيا التي نتعلمها أو أن يصيبنا الغرور بسبب تمتعنا

بالشباب والحيوية. فأعتقد أنه ينبغي علينا أن نبذل أقصى جهودنا من أجل تقديم الخدمة العلاجية بصورة جادة وحقيقية.

وإني أميل إلى الاعتقاد بأنه إلى جانب الشباب والتكنولوجيا ينبغي علينا تعلم دروس الحياة من أساتذتنا الكبار الذين منحتهم سنوات عمرهم خبرات وفيرة في شتى دروب الحياة، بحيث يتحول ما تلقيناه من تدريب عملي إلى خدمة علاجية حقيقية ومثالية.

الطبيب الذي لا يفقه شيئا يتظاهر بالعلم والمعرفة

من خلال مشاهدتي ومعايشتي لأوضاع الأطباء الذين تلقوا تعليمهم في الولايات المتحدة الأمريكية بعد التحاقهم بالعمل في مستشفياتنا وبناءً على ما سمعته من المتخصصين أثناء زياراتي لتلك الدولة فقد توصلت إلى قناعة بأن أمريكا تتقدم عن اليابان في مجال الطب بل وتسبقها بنحو 10 أو 15 عامًا. وقد لاحظت أن هناك الكثير من الأمور التي يجب على اليابان أن تتعلمها من أمريكا سواء فيما يتعلق بنظام التعليم الطبي أو التدريب العملي بعد تخرج الطلاب من كلية الطب.

وإذا تحدثنا عن التعليم الطبي نجد أن مدة الدراسة في كليات الطب اليابانية ستة سنوات بينما تصل في أمريكا إلى ثمان سنوات بعد التخرج من المدرسة الثانوية. فالطالب هناك بعد حصوله على

الشهادة الثانوية لابد أولاً أن يدخل إحدى الكليات التابعة لقسم العلوم ويدرس فيها لمدة أربعة سنوات يحصل خلالها على درجة البكالوريوس وبعد ذلك فقط يستطيع أن يؤدى امتحان الالتحاق بكلية الطب. وهناك شرط آخر وهو ضرورة حصوله على خطابات ترشيح من أكثر من ثلاثة أساتذة على الأقل من نفس الجامعة التي حصل فيها على درجة البكالوريوس حيث يشهد هؤلاء الأساتذة بأن سلوكه على الصعيد الإنساني لا يتعارض مع كونه طبيب بعد التخرج.

وبعد التحاق الطالب بكلية الطب يدرس أربعة سنوات أخرى فيها. وبذلك يكون مجموع السنوات التي قضاها في الدراسة الجامعية 8 سنوات أي أكثر من اليابان بمدة عامين، وخلال السنتين الأخيرتين في الدراسة في كلية الطب يتم التركيز على التدريب العملي ويضطر الطالب إلى المبيت في المستشفيات المختلفة خلال العطلة الصيفية وأجازة الربيع وهناك يتلقى تدريبات عملية شاقة. فمثلاً المقرر التدريبي محدد بدقة متناهية إلى درجة تحديد عدد حالات الولادة التي لابد أن يشهدها الطالب خلال فترة التدريب العملي.

وبعد تخرج الطالب من كلية الطب يلتحق بالعمل في إحدى

المستشـفيات كطبيـب مقـيم وذلـك لمـدة ثـلاث أو أربعـة سـنوات ونظـام الأطبـاء المقيمون في المستشفيات مذهل لدرجة كبيرة ففي معظـم الأحـوال يعمـل الطبيـب المقيم في المستشفى لمدة ستة وثلاثون ساعة ثم يأخذ أجازة لمدة اثنـي عشر- سـاعة. أي أنه يقيم في المستشفى لمدة عشرون ساعة يوميًا في الشهر. وخلال فترة إقامتـه في المستشفى لابد أن يحمل معه دائمًا جرس استدعاء يضعه في جيبه فإذا سـمع صـوت الجرس يدق أثناء وجوده في أي مكان لابد أن يسرع فورًا إلى سرير المريض حتـى لـو كان ذلك أثناء تناوله الطعام أو دخوله الحمام.

ونظرًا لأن المجتمـع الأمـريكي يقـدر الفـرد حسـب القـدرات الحقيقيـة التـي يمتلكها وليس الشهادات التي حصل عليها من الجامعات المشهورة كـما أنـه مجتمـع لا يعترف بالترقية حسب الأقدمية فإن طالـب الطـب لـن يسـتطيع أن يحصـل عـلى اعتراف المجتمع به كطبيب إلا إذا تحمل طواعية هذا التدريب الشاق.

كذلك يوجد في أمريكـا نظـام يسـمى طبيـب الأسرة (المـمارس العـام) حيـث يعمل خريج كلية الطب لمدة سنة كطبيـب تحـت التمـرين ويقضي- عـامين آخـرين كطبيب مقيم. وبعد ذلك لابد أن يجتاز امتحان لكي يصبح طبيبـا متخصصـا في أحـد الفروع الطبية وهذا الامتحان يعقد مرة واحدة كل خمسة أو ستة سنوات ولابد أن

يجتازه الطبيب في كل مرة يعقد فيها وإلا تم شطب مؤهله كطبيب متخصص.

وفي اليابان يقوم المعلم بتقييم المتعلمين من شباب الأطباء ويتم الاكتفاء بذلك فقط، أما في أمريكا فنجد أن المعلم يقوم بتقييم المتعلمين من شباب الأطباء، وفي نفس الوقت يقوم المتعلمين بعمل تقييم للمعلم، ثم يتم رفع التقييمات إلى السلطات المسئولة والتي تقوم بدورها وبأسلوب عملي بتغيير المعلم إذا كان أسلوبه لا يناسب المتعلمين. وأعتقد أنه ينبغي علينا أن نفعل ذلك.

إذا تساءلنا عن السبب في وجود نظام تدريب متشدد إلى هذه الدرجة نستطيع القول: إن أحد الأسباب يتعلق بخصائص المجتمع الأمريكي الذي يتميز بإمكانية رفع دعوى قضائية ضد أي إنسان بسهولة. فإذا حدث أي تشخيص خاطئ أو وقع خطأ أثناء العلاج فسوف ترفع على الفور دعوى قضائية ضد الطبيب أو المستشفى الذي تسبب في هذا الخطأ.

في مقابل ذلك إذا نظرنا للوضع في اليابان نجد أن الطالب بمجرد تخرجه من المدرسة الثانوية ودخوله كلية الطب ينادى من قبل المجتمع بلقب (دكتور). وحتى الخريج الحديث الذي ليست لديه خبره إطلاقا ينادى بلقب (دكتور) من مشرفة التمريض

(رئيسة الممرضات) التي يبلغ عمرها خمسة وخمسون عامًا. ولذلك فإن الأطباء الجدد الذين لا يعرفون شيئا يجدون أنفسهم مضطرين إلى التظاهر بالعلم والمعرفة بسبب مناداتهم بهذا اللقب وبذلك يفقدون الرغبة والدافع في التعلم من الآخرين كما يفقدون أيضا روح التواضع.

ومن المصائب الكبرى التي نراها في كليات الطب الجديدة التحاق بعض الطلاب بتلك الكليات بعد أن يدفعون سرًا مبالغ نقدية باهظة تصل إلى خمسون مليون ين. وبعد أن يحصل مثل هذا الطالب على شهادة التخرج بحيلة أو بأخرى وبعد إتاحة الفرصة له لكي يجتاز امتحانات الملحق عدة مرات فإنه يصبح طبيباً وينادى بلقب (دكتور).

كذلك فإن قواعد تنظيم امتحان الطب الذي يعقد على مستوى الدولة تعتبر متساهلة نحو الطلاب للغاية. فالطالب يستطيع أن يجتاز هذا الامتحان أي عدد من المرات حتى ينجح في إحداها. أما في أمريكا فهناك امتحان على مستوى الدولة يشمل ثلاثة مراحل مرحلة الأساس ومرحلة التدريب العملي والمرحلة العامة. وإذا رسب الطالب في هذا الامتحان ثلاثة مرات فلن يكون له الحق في اجتيازه مرة أخرى وبذلك يفقد الأمل إلى الأبد في أن

يصبح طبيبًا. وفي ألمانيا لا يحق للطالب دخول الامتحان الذي يعقد على مستوى الدولة إذا رسب فيه مرتين فقط.

أما هنا فبعض الطلاب أصبحوا أطباء بشق الأنفس نتيجة للمساعدات والتسهيلات الكثيرة التي قدمت لهم. وبعد تخرجهم نجدهم يستخدمون أساليب النفاق لرؤسائهم في العمل. وهم لم يحصلوا على القدر الكافي من البحث والتدريب العملي بل لم يحصلوا على شيء كامل أبدًا وبعد مرور عدد معين من السنوات يحصلون دون مشقة على درجة الدكتوراه في الطب. فهل هذا اللقب الذي يطلق على الشخص الذي يحمل هذه الدرجة العلمية يعني أنه طبيب عظيم حقًا بل على العكس من ذلك يهمل الطبيب الحصول على التدريب اللازم بعد التخرج اعتمادا على وجود هذه الدرجة؟ لا يمكن لنا أن نسمح باستمرار هذه الأوضاع أكثر من ذلك لأنها تشوه صورة الخدمة العلاجية في اليابان وتعتبر أحد عوامل تأخرها.

تقديم خدمة علاجية عالية الجودة وقليلة التكلفة بروح توكونوشيما:

من المؤكد أن هناك الكثير مما يجب أن نتعلمه من نظام التعليم الطبي وأسلوب العلاج في أمريكا ولكن هناك بعض الجوانب التي لا تناسب الظروف المحلية إذا طُبقت كما هي في اليابان. في أمريكا تُقدم خدمة طبية عالية الجودة ولكن بتكلفة مرتفعة. أما

نحن فننشد في جمعيتنا تقديم الخدمة الطبية من منطلق مراعاة مصالح الناس الذين يعيشون في ظروف فقيرة في منطقة توكونوشيما. ولهذا فإني أعطي الأولوية في المقام الأول لتقديم خدمة طبية عالية الجودة. ولكن عند التطبيق لابد أن يتم ذلك بتكلفة منخفضة.

وفي الماضي كنا نرى في أمريكا عددًا كبيرًا من المستشفيات الخيرية التي يوجد بها العمل التطوعي ولكن بسبب إدارة هذه المستشفيات دون الاستعانة بالخبراء المتخصصين في مجال الإدارة فقد أصبحت مهددة بالإفلاس واضطرت إلى رفع أسعار الخدمات التي تقدمها بمعدل 15% سنويًا. وهكذا فقد أصبحت الخدمة العلاجية المقدمة هناك تتميز بجودة عالية ولكن مع تكلفة مرتفعة، ولا يمكن لنا إنكار هذه الحقيقة حتى أصبح الإنفاق على العلاج الطبي يتراوح مابين نسبة 8.6% إلى 9% من إجمالي الناتج القومي الأمريكي بل وهناك تخوف من أن تتجاوز هذه النسبة 10% في غضون عشرة سنوات. ولكن شركات إدارة المستشفيات مثل "مؤسسة المستشفيات الأمريكية" و" المؤسسة العلاجية الأمريكية الدولية " قامتا بتعيين خبراء محترفين في إدارة الأعمال قاموا بمجهودات كبيرة في مجال الإدارة، مما أدى إلى تخفيض أسعار الخدمات العلاجية في إلى نسبة

8% سنوياً.

وبذلك أصبح بالإمكان تقديم الخدمة العلاجية التي تتميز بالجودة العالية والتكلفة المرتفعة بتكلفة أقل قليلاً. ونتيجة لذلك توالى إنشاء مستشفيات كثيرة تتبع تلك المجموعات في جميع أنحاء أمريكا.

ولكن هذه المجموعات إذا فكرت في بناء مستشفيات في اليابان لن تستطيع ذلك إلا إذا حاولت البناء بجودة عالية وتكلفة منخفضة نظرًا لأنه يوجد في اليابان نظام للتأمين الصحي. ولذلك فقد اتجهوا نحو بريطانيا والسعودية حيث أنشأوا المستشفيات هناك وهم يستهدفون الطبقة العليا في بريطانيا وأموال النفط في السعودية.

ولكن لابد أن نضع في اعتبارنا أن الخدمة الطبية في اليابان بصفة خاصة وأيضا في الدول النامية بصفة عامة لن تكون مقبولة إذا قدمت بتكلفة مرتفعة كما هو الحال في النظام الأمريكي.

وفي ظل هذه الأوضاع فكرت كيف يمكن تقديم الخدمة العلاجية الجيدة في الدول النامية؟ وقد توصلت إلى قناعة بأنه لا يوجد طريق آخر سوى تطبيق أسلوب توكونوشيما. لقد قمت بإجراء دراسات جادة حول هذه المسألة واضعًا في اعتباري ضرورة تقديم خدمة علاجية عالية الجودة بتكلفة منخفضة بحيث يسهل

للناس هناك الحصول عليها كما هو الحال بالنسبة لسكان توكونوشيما.

إن أمريكا دولة متعددة القوميات والأجناس ولا توجد فيها روح الشعب التي تربط بين أفراد الجنس الواحد وبعبارة أخرى لا توجد فيها روح التكافل الاجتماعي، ورغم تمتع اليابان بهذه الروح إلا أنها تكاد أن تختفي نتيجة لارتفاع معدلات النمو الاقتصادي. ولكن في توكونوشيما ما زالت هذه الروح باقية حتى اليوم، كما تتميز أيضا بالروح الريفية ومن الضروري أن نجد هذه الروح في الخدمة العلاجية التي تقدمها المستشفيات في المدن بما فيها العاصمة طوكيو وهذه الروح ضرورية أيضا بالنسبة لأمريكا.

كذلك فإن معظم الدول النامية شعوب من جنس واحد وأعتقد أنه من الضروري توافر هذه الروح على طريقة توكونوشيما في الخدمة العلاجية المقدمة في الدول النامية أيضا. ولذلك فنحن نعتقد أنه ينبغي علينا أن نقدم في اليابان والدول النامية على حد سواء خدمة علاجية تتميز بجودة عالية على النسق البراغماتية الأمريكي بشرط أن يتم تطبيق ذلك بأقل تكلفة ممكنة بأسلوب مجموعة توكوشوكاي، بجانب أن نضيف إلى هذه الخدمة الروح الريفية البسيطة التي يتميز بها سكان توكونوشيما.

فلنغير منظومة الرعاية الطبية حتى لو قامرنا بحياتنا

إن القتال على حافة الخطر يفجر طاقاتي الكامنة 150%

إن "توراو توكودا طورا أو " أو الإنسان البسيط ابن ذلك الفلاح من جزيرة "توكونوشيما" الذي نشأ وشب على مبدأ راسخ وهو عدم الكذب وبذل أقصى ما في وسعه ويصب معظم وقته للدراسة والتحصيل وهو يجلس إلى مكتبه المتواضع ترتعش قدماه من فرط التوتر ينهي وجبته في دقائق قصيرة كما ينهي قضاء حاجته بالمرحاض أيضا في دقائق قليلة حتى صار بعد جهد جهيد طبيباً كما كان يحلم ويتمنى، لكنه بعد هذا المشوار الشاق الطويل يفاجأ بواقع تلك الرعاية الطبية التي كان يتصورها مثالية بعيدة تماما عن تلك المثالية، حتى إن المبادئ الأساسية لتلك الرعاية أكتشف أنها ليست موجودة أصلاً ! ووسط هذا وذاك فقد حرصت بقدر الإمكان – وأنا أعاني الأمرّين – ألا أرتكب عملاً أشعر بعده بالندم أو بتأنيب الضمير. ولذلك فقد سلكت طريق المستحيل واللامنطق وصرت أطرح الوعود. وأثناء سعيي الحثيث مطاردًا بالتزاماتي نحو تنفيذ ما وعدت به بدأت أحول المستحيل واللامنطقي إلى أمر واقع.

لقد انطلقت في طريقي ساعيا نحو تحقيق أحلامي.. أحيانًا أواجه تشكك الناس من حولي في نواياي وأحيانًا أخرى أشعر أن من

حولي يحاولون مجاراتي في أفكاري وهم يتغامزون ويسخرون مني وبين هذا وذاك تبولت دماً من كثرة الإرهاق والعناء وأحسست أنني على شفا الموت أكثر من مرة. وفي نهاية المطاف اضطررت إلى المقامرة بمبالغ تفوق المائة مليون ينًا ووصلت بعد ذلك إلى أبعد من هذا في مرحلة من المراحل حيث صرت أفكر في مخاطرة تكلفني ما بين الثلاثمائة والخمسمائة مليون ينًا دون أن أضمن نجاح تلك المخاطرة.

إن هذا هو وجهي الحقيقي، وجه "توراو توكودا" دون زيف أو خداع وهذه هي نيتي الحقيقية.

ولكي تتحول نيتي وأحلامي إلى هدف ومبدأ ولكي يتفق هذان الشقان معًا فها أنا أركض وأعدو بكل طاقاتي وكل إمكانياتي. ومن أجل أن يتحقق على الأرض حلمي في رعاية طبية حقيقية أغيّر من خلالها واقع الرعاية الطبية المجود في اليابان والعالم فهناك الكثير والكثير مما يجب عليَّ القيام به. كان عليَّ أن أسرح في تنفيذ ما أحلم به وبين هذا وذاك كانت أرواح الكثيرين من الناس مرهونة بنتائج ما أحاول القيام به. ولهذا السبب أيضا فمن يقوم بهذه المحاولة تكون روحه هو الآخر على كفيه.

(المقامرة بالحياة)

ليس هناك أسهل من التشدق بالكلمات. لكني أعتقد طالما عقد الإنسان عزمه على الخوض في تحد أو مغامرة فهو معرض حتى لأن يفقد حياته. إن المقامرة بالحياة تعني أن يندفع المرء بشجاعة متوجهًا نحو هدفه الذي لا يرى أمامه سواه باذلاً من أجله كل طاقاته، يركز بكل خلية من أعصابه فيه في نفس الوقت الذي ينسى فيه تماما أي رغبات شخصية له.

إذا كان المرء يعمل ثمانية ساعات يوميا فأنا أعمل في اليوم الواحد ستة عشر ساعة أو أكثر. وفي مقابل 265 يوما يعملها المرء العادي في العام الواحد فأنا أعمل طوال الـ 365 يوماً دون راحة. وإذا كان المرء العادي يقول أنه بذل في عمله مائة بالمائة فأنا أقول: إني في سعيي الدءوب هذا أبذل مائة وخمسين بالمائة.

(الحياة أو الموت)

هذا الكفاح الذي على شفا الحياة والموت يجعلني أخرج أقصى ما أستطيع من طاقه كامنة بداخلي وأحول المستحيل إلى ممكن، وأؤمن أنني أستطيع أن أحقق ما لا أتخيله ليصير واقعًا وذو معنى. إنني كثيرا ما أذكر عبارة: "إن الحياة هي مرة واحدة لا تتكرر" وعندما أشجع الموظفين الصغار وأشحذ هممهم أقول لهم: "إن

التصميم على أن يعيش الإنسان بكل طاقته حتى يواجه الموت هو أمر صعب".

ذلك لأن الإنسان لكي يعيش خالي الذهن دون أن يشعر بالندم على شيء فعله أو أنه لم يظلم أحدًا هو أمر صعب للغاية.

باختصار.. إن الحياة لا نعيشها سوى مرة واحدة، فكيف نعيشها دون أن نشعر بالندم، وكيف نعيشها ونحن ندرك ونقتنع أن لها معنى وقيمة؟

بذل مجهود يساوى التصور الموجود في العقل

عادةً ما يصدر الإنسان حكمه مبكرًا قبل أن يبدأ عملاً وما يقول:- "إن هذا الأمر مستحيل" أو " لن أستطيع أبدًا"، ويصدر الإنسان هذه الأقوال لأنه كثيرًا ما يفكر برأسه أولاً ثم يصدر حكمه على الأمور، والإنسان لا يحاول أبدًا أن يتحلى بفكرة أنه لا يستطيع أن يقطع القول بأنه يستطيع أو لا يستطيع إلا بعد أن يقوم بالمحاولة.

بالنسبة لي فإنني أقرر تنفيذ أهدافي في الأمور التي تبدو منذ بدايتها أنها مستحيلة التحقيق ! لقد أخذت قراراً بيني وبين نفسي أن أحدث ثورة إصلاح وتغيير في منظومة الرعاية الطبية في اليابان.

نعم " فمن أجل تصحيح أوضاع منظومة الرعاية الطبية المتردية ومن أجل تطبيق رعاية طبية حقيقية على أرض الواقع فقد قررت أن استنفذ أقصى قدراتي المتاحة. إن كل يوم أقضيه وأنا أقتحم طريقا معينًا واحدًا باذلا فيه كل مجهودي وأنا أقامر بحياتي حتى تحتقن عيوني بالدم سوف يتيح لي شيئًا فشيئًا استخراج قدرات أوسع من داخلي لم أكن منتبهًا إليها.

إن كل من حولي ينعتونني لحالي هذا قائلين ": إنه إنسان خارق شديد"، لكنني على الإطلاق لم أشعر يومًا أنني ذلك "الإنسان الخارق"، إنني أشعر أن ما أفعله شيء طبيعي ومسلم به. على سبيل المثال فإذا قارنت عملي هذا بعمل فلاح يعزق الأرض بفأسه من الصباح حتى المساء بكل طاقته فلا أستطيع أن أصف ما أقوم به على الإطلاق أنه مرهق أو أنه خارق.

إن وصفي بأنني إنسان خارق لأنني مثلا لا أعود لمنزلي سوى مرة واحدة في الأسبوع اعتبره وصفا منافيا للذوق. وهنا دعوني أسأل" هل يمكن لرجل يخرج للصيد في أعالي البحار أو رجل خرج للتكسب والعمل من ريف شمال اليابان إلى طوكيو أو رجل من جزيرة "توكونوشيما" خرج إلى الجزيرة الرئيسية (جزيرة هونشوا) يبحث عن عمل.. هل يمكن لأحد منهم أن يعود مرة إلى بيته وأسرته كل

أسبوع ! فلو قارنا ما أقوم به بما يقوم به هؤلاء الرجال، فإن ما أقوم به شيء لا يذكر. لأن الناس يقارنونني أيضًا بأصحاب المناصب الكبيرة في الشركات التجارية الكبرى وذلك يؤدي إلى تصورهم أنني إنسان خارق ولكن هذا غير صحيح. إننا نحن القائمون بالعمل في مجال الرعاية الطبية نضع أرواح الناس أمانة بين أيدينا وبالنسبة لنا فإن مسألة الفرق بين أن يكون المرء مرهقًا أو غير مرهق مسألة تؤدي في النهاية إلى الفرق بين أن يعيش المريض أو أن يموت. كيف يمكن لنا أن نقول كلمة "مرهق" أمام مريض تهيم روحه على الخط الفاصل بين الحياة والموت؟

فمنذ لحظة أن قررت أن أغامر بحياتي في سبيل إصلاح أوضاع منظومة الرعاية الطبية فقد كان لزامًا عليّ أن ألغي من رأسي كلمة " مرهق" هذه وهكذا نفس الحال بالنسبة لزملائي الآخرين.

وإذا كان هناك من يبحث عن قيمة الحياة الحقيقية مثلي فعلى مثل هذا الشخص أن يفكر في نفسه أولاً ثم يفكر في عائلته وعقليته، ثم بعد ذلك يبذل الجهد المساو للدور الذي يقوم به في سبيل تحقيقه لقيمة الحياة التي ينشدها. إنني أنادي بأعلى صوتي على الشخص الذي يبحث عن قيمة الحياة قائلاً: "أبذل أقصى ما في وسعك"!

إن ذلك الذي لا يهتم بكل أمر صعب صغير رتيب لا يرى النجاح في حياته العملية؟

من لا يستطيع القيام بالأعمال الروتينية الرتيبة والأعمال الصغيرة لا يستطيع أن ينجح في القيام بالأعمال الكبيرة

إن الأمور الصغيرة الروتينية قد تبدو في ظاهرها سهلة ميسورة، لكن الاستمرار عليها ومتابعتها يومياً دون توقف هو في الحقيقة أمر عسير صعب. وعلى العكس فإن الأمور المليئة بالتغيير والتعدد تعطى الإنسان الذي يمارسها نوعًا من المتعة وعدم الشعور بالملل ويستطيع أي شخص القيام بها. على سبيل المثال في وضع مهاجمة قلعة أو حصن ما قد يدور القتال دون أن يلوح في الأفق أي من الطرفين سينتصر الجيش المهاجم أو القوة المدافعة عن الحصن. ولكن في حالة إذا صمدت القوة المدافعة لفترة طويلة واستطاعت البقاء داخل الحصن لفترة ستة أشهر مثلا فسوف تمر الأيام رتيبة بطيئة، وهنا فإذا لم تستطع القوة المدافعة الصبر والتحمل على رتابة وروتينية الوضع المتجمد وخرجت من القلعة محاولة إنهاء الوضع فقد تفنى تلك القوة في معركة واحدة وينتهي الأمر.

بالنسبة لي فقد كان الوضع مشابهًا لما مواجهته في فترة الاستعداد لاختبار إنهاء المرحلة الثانوية ودخول الجامعة، فقد كنت

أحلم وأتمنى بأن أستطيع يومًا ما تحسين أوضاع منظومة الرعاية الطبية في اليابان - تماما مثلما أتمنى الآن - وبقيت أبذل جهدي صباحًا وظهرًا ومساءً وكل يوم وحتى في أيام العطلات الأسبوعية وحتى أثناء الإجازات الرسمية.. جهد دءوب روتيني رتيب. الحقيقة أنني أثناء تلك الفترة الطويلة كنت أحلم بيوم واحد أستريح فيه وكنت أريد أيضًا الترويح عن نفسي.. لكنى إذا كنت قد فعلت ذلك لتعثرت وفسدت الأمور. الخلاصة في تعبير واحد وهو " القدرة على الصبر"، فالإنسان الذي لا يستطيع تحمل التركيز والاستغراق في شيء واحد لا يستطيع القدرة على الصبر وبالتالي يفشل في النهاية فشلا ذريعًا. إنني كذلك أؤمن بأن "من لا يستطيع تحمل الرتابة والروتينية لا يستطيع أن يصنع تاريخًا، أما من يستطيع تحمل الرتابة فهو يستطيع أن يصنع تاريخًا ".

هناك شيء مهم آخر، وهو أنني أؤمن أن ذلك الذي لا يقدر على إنجاز شيء صغير لا يستطيع بالتالي إنجاز شيء كبير. عادة فإن الإنسان الذكي الفطن إذا صادف أمرًا يظنه سهلاً فهو لا يقدم عليه لإدراكه أن يفهمه جيدًا فيتركه ويستمر في طريقة ليفعل الأمر الأصعب، لكن هذا يعني بالنسبة لي أن ذلك الشخص يكون كأنما لم يفعل شيئًا. فالإنسان يجتهد ويثابر إذا واجه أمرًا اعتقد

أنه كبير، ويتكاسل ويستخف إذا واجه أمرًا اعتقد أنه تافه وصغير.

لكن الشيء الكبير هو عبارة عن تراكمات لأشياء صغيرة وكثيرة. وإن الإنسان الذي ينظر باستخفاف إلى الأمور الصغيرة ولا ينجزها كما يجب إنه يقع في ارتكاب أخطاء، وحين يشرع في الإقدام على عمل كبير فهو أيضًا سيقع في ارتكاب أخطاء. ولذلك فإنني أعتقد بأنه من الضرورة بمكان أن يبذل الإنسان أقصى ما في جعبته من جهد وطاقة حتى ولو كان ذلك العمل المقبل عليه صغيرًا في نظره. إنني حين استيقظ في الصباح وأقوم بأعمالي الروتينية من تنظيف أسناني وحلاقة ذقني ودخول المرحاض وتناول وجبة الإفطار فإنني بهذا أيضًا أبذل كل ما في جعبتي من مجهود.

إنني في تعاملي في كل أمر كان صغيرًا أو كبيرًا فإنني أبذل فيه كل طاقتي وبجدية تامة.

إنني دائمًا أقول ما يلي أمام الموظفين العاملين معي: " إن الإنسان أمام أي أمر مهما ظنه صغيرًا أو تافها أو سهلاً، فيجب عليه أن يتعامل معه بكل حرص واهتمام وانتباه بكل خلية من أعصابه بالإضافة إلى تعامله مع ذلك الأمر بموضوعية وعدم انقياده للمشاعر والأهواء الشخصية، وإذا صار الإنسان خاليًا من التحلي بالإيجابية والجدية والإقدام فهو حتمًا سيفشل في أداء أي أمر من

الأمور". إنني أؤمن بأمرين أعتبرهما مفتاح اكتمال شخصية الإنسان ونجاحه وهـما: الاهتمام بأي مسألة تواجهـه مهـما ظنهـا صـغيرة أو سـهلة وبـذل أقصىـ الجهـود في التعامل مع أي مسألة من المسائل.

سعادة الجمع بين العمل والهواية.

كثيرًا ما يسألني الناس عن هوايتي الخاصة. وحين أسمع هذا السـؤال فـإنني أجيب قائلاً: إن هوايتي هي العمل "أي السـعي في سـبيل تحسـين منظومـة الرعايـة الصحية وهذه الهواية هى قيمة الحياة بالنسبة لي ".

أما الإنسان الذي لا يجمع عمله بهوايته فهو يسعى لإيجاد هواية لـه بعيـدًا عن عمله أما في حالتي فإنني أجمع بين عملي وهـوايتي والـذي يعنـى بـذلك قيمـة الحياة بالنسبة لي، ولأن هذه الهواية بهذا الشكل تصير ذات طبيعة اجتماعية فـإنني لا ألقي اهتماما إلى أمور مثل لعب الجولف أو صيد الأسماك.

ولأنني أصب كل مجهودي وكل وقتي في شيء واحد محـدد وهـو السـعي في سبيل تحسين منظومة الرعاية الصحية، فبالمقارنة بمن يكون عمله في جانب وهوايته في جانب آخر فإنني أتفوق عليه طول الوقت الذي أوجهه في شيء واحد سـواء كـان العمل أو الهواية،

كما أنني لا أجد ضرورة للتفكير في هوايات أخرى فمن باب الكم أو الكيف فسوف أكون متفوقًا ومتميزًا عن الآخرين.

وكثيرًا ما نسمع المقولة التي تفيد بأنه " لو ركز المرء في القيام بشيء واحد معين فإنه ينضج كإنسان وترتفع قدراته بوجه عام "، وحتى بالنسبة لي كابن فلاح من الفلاحين البسطاء لجزيرة "توكونوشيما" فلأنني أركز مجهودي في اتجاه واحد فإنني اعتقد أنى استطعت بهذا أن أنافس الآخرين حتى في طوكيو العاصمة أو في أوساكا واستطعت أن أصبح بالغًا رشيدًا واثقًا بنفسي أمام الآخرين واستطعت أن أتعامل مع كل شرائح المجتمع وكل أصناف الناس.

الشعور بالواجب والمسؤولية يجبر المرء على التخلص من أطماعه الصغيرة

لقد استمريت على طول الخط أفرض على نفسي إنجاز مهمة إنشاء مستشفى في وطني الأم جزيرة "توكونوشيما"، ومن أجل هذا الهدف فقد بذلت كل مجهودي وطاقتي، وإذا لم يكن هذا الهدف نصب عيني لربما كنت الآن لا أزال أعمل طبيبا موظفًا أو طبيبًا في عيادتي الخاصة بالجزيرة. وبصرف النظر عما إذا كانت سعادتي في أن أقضي العام كله في عمل متواصل دون راحة ولا أقابل أسرتي سوى مرة واحدة كل أسبوع أو كل عشرة أيام أو إذا كان الأفضل لي أن

أعيش حياة عادية أعمل ثماني ساعات باليوم وأمارس هواياتي وأقوم ببعض الرحلات في نهايات الأسبوع وفي الإجازات، فمن منظور إفادة المجتمع فإني أرى الحياة التي أعيشها الآن تعود بالفائدة على المجتمع ولذلك فأنا مقتنع وراضٍ.

كما أن شعوري بمسئولية إنشاء مستشفى في جزيرة "توكونوشيما" جعلني أتخلص من أطماعي الشخصية الصغيرة، مثل رغبتي في ادخار المال، كما جعلني أتغير لأصير رجلاً يهتم بمشاعر الحب والشهامة والوفاء والإنسانية. لا أنكر أن لدي بعض الأطماع والرغبات الشخصية الصغيرة.. لكنني إذا أظهرت تلك الأطماع فلن أستطيع أن أقيم مستشفاي المنشود في جزيرتي الصغيرة. إن أفكاري كلها وأسلوب حياتي منذ طفولتي تنطلق من المهمة التي كلفت نفسي بها، ألا وهي إنشاء مستشفى في جزيرة "توكونوشيما". وإنني أعتقد أن هذا الأمر لا يقتصر علىَّ أنا وحدي، فكل إنسان يجب أن يمارس حياته اليومية دون أن ينسى أبدًا أصله ومسقط رأسه أو وطن روحه.

الإنسان يطلق الوعود الجوفاء.. ولا يلبث أن يقامر بحياته في سبيل تنفيذ تلك الوعود.

أنا حاليا مستمر في منظومة حياتي اليومية المليئة بالمشاغل حيث أركب الطائرة عشرين مرة تقريبا كل شهر بعد أن ألهث

ركضًا نحو بوابة الدخول وألحقها قبـل إقلاعهـا مبـاشرة، فـأطير إلى طوكيـو وأوسـاكا وكيوشو وأوكيناوا وغيرها من مناطق اليابان والتقـى بالنـاس واشـترك في الاجتماعـات وألقي المحاضرات العامة مطلقًا التصريحات والشعارات والوعـود ثـم اكتـب الأوراق داخل الطائرة وألقي نظرة على الوثائق والمستندات وأفكر في الخطط التالية.

إنني عادة أنفذ كل ما أقوله. هنـاك مـن لا يقـول ولا ينفـذ، ومـن يقـول ولا ينفذ، ومن لا يقول وينفذ، ومن يقول وينفذ، أما أنا فأقول وأنفذ.

إن مبدئ هو أن أقول وأعد ثم أنفذ ما قلته وما وعدت به. بل إننـي أتعمـد محاصرة نفسي في فندق ضيق لأني أقول وأعد على الملأ فلا أجد مناصًـا مـن أن أنفـذ ما وعدت به.

على سبيل المثال، فلنفترض أنني قررت العدو مسافة عشرة كيلو مـترات. فلـو عدوت صامتًا وداهمنـي التعـب والإرهـاق في منتصـف الطريـق بعـد خمسـة كيلـو مترات فتوقفت عن العدو فقد أستطيع أن أجد لنفسي مـبررًا وأقـول أننـي عـلى أيـة حال قطعت نصـف المسـافة، وقـد يشـجعني الآخـرون قـائلين أنـك بـذلت مجهـودا وعدوت لنصف المسافة. لكنني إذا أعلنت أمام الجميـع منـذ البدايـة أننـي سـأعدو المسافة كلها،

فلو لم أصل إلى نقطة النهاية حتى لو اضطررت إلى الزحف على بطني فسوف يصفني الناس بالكاذب المضلل، وإذا حدث ووُصم المرء بوصمة الكذب فالأمر انتهى. ناهيك عما إذا قيل أن "توكودا" ابن جزيرة "توكونوشيما" كان كاذبًا.. فسوف يؤدى هذا إلى أن أصبح منبوذا بين أهل جزيرتي وأفقد ثقتهم تماما وأفقد شخصيتي أمامهم. إن هذا يعنى بالنسبة لي الموت نفسه ولذلك فإنني أقامر بحياتي أمام مبدأ أن أقول وأن أنفذ ما أقول. إنني أصرح بوعود قد تبدو جوفاء، ومن أجل أن أفي بتلك الوعود فإنني أظل أعدو وأركض هنا وهناك مقامرًا بحياتي، ولهذا السبب فالمرء يستطيع أحيانا أن يفي بوعوده حتى ولو كانت تبدو مستحيلة، إن الإنسان إذا وضع نصب عينيه أنه يستطيع تنفيذ المستحيل فلن يقف في طريقه شيء. فما بالك إذا كان هذا الأمر يتعلق بالوصول إلى الشكل المثالي لمنظومة الرعاية الطبية. إنني اعتزم التغلب على أية صعوبات في سبيل تحقيق هذا الهدف. بالطبع هناك أمور لا يجب على الإنسان القيام بها، ولكن على أي حال فبالنسبة لي أنا إذا كان ذلك الأمر لا يخل بالمبادئ الإنسانية فإنني أستطيع الوصول إلى أهدافي بأية وسيلة ممكنة.

إن مصدر هذه الطاقة الهائلة من الحركة والنشاط والتي

تحركني هو حزني وغضبى من الواقع الموجود بانعدام المساواة حيث لا تطبق منظومة المساواة في الرعاية الطبية والتي من المفترض أن تكون من المسلمات المتفق عليها.. حيث نجد من يموتون بأمراض كان من الممكن ألا يموتوا بها أو من يموتون على أبواب المستشفيات لأنهم أصيبوا بوعكات مفاجئة في أيام الآحاد أو العطلات الرسمية بينما وعكاتهم تلك من المفترض أن الطب الحديث وصل إلى طرق ناجحة لعلاجها، أو من يموتون في قرى ليست بها عيادات طبية أو في جزر بعيدة منعزلة.

إذا كان المرء يعمل بجد وإخلاص فلن يزجر الأطفال لكي يدفعهم إلى المذاكرة

لدي سبعة أطفال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية، اثنان من الذكور وخمسة من الإناث. إنني أقضي أيامي كلها متنقلا في سرعة وعجلة بين أرجاء جزر اليابان كلها ولا أعود إلى منزلي سوى مرة واحدة أو مرتين أسبوعيا.. منزلي هذا الذي يوجد بمدينة أوساكا، وليس عندي فرق بين أيام الأسبوع العادية وأيام السبت أو الأحد، أما تلك الأيام التي اجتمع فيها مع أسرتي على مائدة الطعام خلال الوجبات الثلاث فلا تتعدى أن تكون يومًا واحدًا كل ثلاثة أو أربعة أشهر.

لم يحدث أبدا أن اطلعت على شهادات نتائج أولادي، ولأن

الظروف التي يعيشها الآباء تختلف تماما عـن الظـروف التـي يعيشـها أبنـائهم مـن حيث النشأة ومناخ التربية والقدرات فإنني اعتقد أنـه لا يحـق لـلأب أن يـتحكم في أبنائه بان يأمرهم أن يفعلوا هذا وذاك. إن الأبنـاء بقيـامهم بفعـل كـل مـا يريدونـه بكل جهدهم، كل منهم بطريقته وعلى سجيته دون أن يسببوا إزعاجا للآخـرين هـو أمر مهم للغاية. وإن هؤلاء الآباء الذين يعتقـدون أنهـم كـانوا ضـحايا لأبنـائهم هـم مخطئون في حـق هـؤلاء الأبنـاء، وإن إصرار هـؤلاء الآبـاء عـلى إجبـار أبنـائهم عـلى تحقيق ما فشلوا فيه هو أمر مزعج للغاية لهؤلاء الأبناء.

إن الآباء برغم ظروفهم يبذلون قصارى جهدهم وكذلك الأبناء أيضـا، ولكنـي أعتقد أنه لو كانت نتائج التحصيل الدراسية للأبناء سيئة، فليس هناك مشكلة.

بالنسبة لي فأنا أتمنى أن أقضى الوقت مع أولادي. وأحيانا يفاجئني واحد من أبنائي الصغار وهو يطلب مني أن اقضي معـه يومـاً رياضـياً بالمدرسـة.. وأشـعر مـن لهجته أنه يطلب ذلك على استحياء. وقد حدث ذلك مرة من المرات تحديداً على مـا أذكر فأجبت طفلي قائلاً " كنت أنوي الذهاب إلى المستشفى لأعالج أطفالاً جرحـت أيديهم وكسرت عظام سيقانهم، وأفكر أن ألغي ذلك وأذهب معك

لحضور اليوم الرياضي.." وهنا بدت على وجه طفلي علامات الاستسلام وهو يقول لي: " اذهب يا أبي إلى المستشفى". نعم إنني أذكر ذلك الموقف جيدًا أعتقد أنه ليس هناك قاعدة معينة للوقت الذي يجب أن يقضيه الآباء مع أبنائهم، وأعتقد أن تلك القاعدة يجب أن توضع بين كل أب مع أبنائه بشكل منفصل. إن الأب العادي حتى لو عاد إلى المنزل في المساء كل يوم بعد انتهاء يوم عمله واضطجع فوق الأريكة يشاهد ليلاً مباراة بيسبول وصار ينهر أولاده ويزجرهم ويدفعهم إلى التحصيل والاستذكار فلا أعتقد أن الأولاد سيمتثلون لأوامره راضين وعن طواعية. إذا كان هذا النموذج موجودًا فالأفضل له ألا يعود إلى البيت، فالأب إذا صار يأمر أولاده ببذل أقصى جهد من أجل الدراسة والتحصيل فعلى هذا الأب أن يكون مجدًا قبل كل شيء في عمله بصرف النظر عن عودته إلى البيت أو بياته في مقر عمله، فبصرف النظر عن عمق أو نوع الحب والعطف الذي يكنه الأب لأولاده.. فمسألة الوقت الذي يقضيه الأب مع أولاده ليست هي القضية الأساسية.

إن ابني الثاني في الترتيب حين كان في المرحلة الثانوية حدث أن جاء لي يوما وقال لي بلهجة واثقة:- " يا أبي الذي يجتهد في العمل أكثر من أي أب في اليابان..... "!. إن الابن إذا كان يدرك

جيدًا أن أباه يعمل ويسعى ويشقى بكل جد ومثابرة وإخلاص، فلا يجب على هذا الأب بالتالي أن يزعج ابنه بأوامره المتكررة إليه بالتركيز في الدراسة والتحصيل.. فهو بمجرد جديته في العمل يعطى تأثيرا إيجابيا كافيا لابنه حسب ما أعتقد.

بيد أني أحتفظ بقاعدة معينة اتفقت عليها مع أبنائي، ألا وهى أهمية وجود شيء ما يشترك فيه ويتفق عليه جميع أفراد الأسرة، كي تكون أسرة بمعنى الكلمة. لكن لأن عودتي دائمًا إلى البيت تكون في آخر الليل، فنادرًا ما يجتمع جميع أفراد أسرتي في وقت واحد. لكنني في مثل هذه الأحوال وبعد أن انتهى من غسل وجهي في صباح اليوم التالي فإن جميع أفراد أسرتي يجتمعون في غرفة المعيشة وهو يصطنعون صفاً واحداً جالسين القرفصاء فاردين ظهورهم بانتظاري ثم ينحنون أمامي معاً قائلين " صباح الخير يا أبي " !!

وقتها أقوم بمصافحة كل واحد منهم، ولما كان موعد خروجي إلى العمل قبل مواعيد خروجهم إلى المدرسة فهم يحرصون على الوقوف خارج بوابة المنزل صفاً واحدًا لتوديعي فأقوم بمصافحتهم واحدًا واحدًا.

هناك الكثير من الآباء الذين يهتمون بأمورهم الشخصية

وبتسليتهم الخاصة، حتى بعد العودة متأخرين من العمل فيشربون الخمر مثلاً وهم يشاهدون التلفاز أو يقرءون الصحيفة الرياضية المسائية ولا يحاولون مبادلة الحديث مع أبنائهم. ومقارنة بهؤلاء الآباء فإن أسلوبي في التواصل بأسرتي عن طريق التلامس المباشر أو التجمع معًا في وقت واحد لفعل شيء معين ولو بسيط. وأعتقد أن هذا الأسلوب أفضل بكثير في سبيل توطيد العلاقة مع الأبناء.. أم هل أنا مخطئ؟ وإن شعور الحب الذي يوجهه المرء للآخرين لا يقاس بالوقت، فالإنسان الذي يوجه شعور الحب ذلك، بعملية احتراق واشتعال مكتملة سيستطيع حتماً التعبير عنه وتوصيله للطرف الآخر حتى لو لم يستغرق ذلك سوى دقيقة واحدة أو خمس دقائق.

أعتقد أنني يجب أن أنتصر وأتفوق في عملي بمقياس الوقت ومقياس الكم ومقياس الكيف على حد سواء، وحين أعود إلى المنزل أيضًا فإنني أصب كل اهتمامي بأفراد أسرتي بمبدأ العطاء الكامل واستنفاد كل الطاقة والمجهود، فأنسى أي أمر آخر لا يتعلق بأسرتي. وأعتقد أنه من المفترض أن يكون هذا الأسلوب في صالح الأسرة ومؤثراً فيها بشكل إيجابي.. أي أن أركز في عملي وأنا خارج البيت وعلى العكس أن أركز في شؤون أسرتي وأنا داخل البيت.

الاقتصاد هو العطاء بالأموال، السياسة هي منح الأصوات، أما النشاط الاجتماعي فهو التضحية بالنفس

إن ما أهدف إليه هو رعاية طبية خالصة حقيقية بمعنى الكلمة، وبوجه خاص الرعاية والضمان الاجتماعي لكل المواطنين. إن ما نقوم به حالياً هو حركة اجتماعية من أجل المواطنين، وإن الحركات الاجتماعية مهمة صعبة للغاية. فالنشاط الاقتصادي يمكن القيام به عن طريق صب الأموال. فإذا تمت إضافة أرقام مثلاً إلى مبلغ مائة ين وصار ذلك المبلغ مائة وخمس ينات أو مائة وعشر ينات فسوف يتحقق إنجاز ما بطريقة أو بأخرى.

أما النشاط السياسي فيكتمل شكله بإعطاء أصوات الناخبين. فإذا زاد صوت واحد فوق نسبة الخمسين بالمائة فسوف يفوز المرشح. وهناك من يفون بوعودهم، وينفذون على الأرض شعاراتهم التي أطلقوها في الحملات الانتخابية، وهناك أيضا على العكس - الكثيرون ممن لا ينفذون تلك الشعارات والوعود. بل إن هؤلاء هم الأكثرية ومع ذلك فإن هؤلاء لا يبالون بمشاعر من أعطوهم الأصوات. لكن الأمر يختلف في حالة الحركات الاجتماعية، لأنها لا تنجح ولا تكتمل إلا بغالبية الأصوات. بل إن الأصوات إذا لم تصل إلى نسبة الـ 90 % فقد تفشل مثل تلك الحركات، والشكل المثالي

المطلوب في الحركات الاجتماعية أن تصل الأصوات المؤيدة للحركة إلى 99.9 % أو مائة بالمائة.

حتى عندما نقوم ببناء مستشفى من المستشفيات فطالما أخذنا قرار البناء وحصلنا على تأييد وتدعيم الكثيرين من الناس فإننا نشعر بالمسؤولية الكاملة من أجل تنفيذ المشروع وبحتمية تنفيذه مهما واجهتنا صعوبات وعوائق. أما إذا فشلنا في بناء ذلك المستشفى فسوف تنهار حركتنا الاجتماعية في هذه اللحظة وتفشل. كما أنه حتى بعد اكتمال إنشاء المستشفى فإذا حدث ولم نستطع إدارتها على أساس مبدأ تقديم مصلحة المريض عن أي مصلحة أخرى، فسوف نكون تمامًا مثل ذلك الذي يعد ولا يفي بوعوده ونقع في دائرة الخطأ، وحتى لو اكتمل إنشاء المستشفى وصار مبدأ ذلك المستشفى هو الكسب المادي، فسوف يعني ذلك أننا على سبيل المثال أنشأنا مصنعًا لقتل الناس، فلو استطعنا إنقاذ تسعة وتسعين مريضًا من بين مائة مريض. أي إذا تسببنا في موت مريض واحد فسوف تلصق بنا صفة " القتلة " وسوف تضيع قيمة وسمعة ذلك المستشفى، ولذلك ففي حالة إدارة مستشفى ما، يجب أن يقف أفراد إدارة المستشفى على مبدأ مراعاة مصلحة المريض قبل أي مصلحة أخرى.. وإذا حدث وانحرف الاتجاه إلى وجهة خاطئة فإن واجبنا أن

نغامر بأرواحنا في سبيل تصحيح ذلك الانحراف.

ففي حالـة النشـاط الاقتصـادي يجـب توظيـف الأمـوال، وفي حالـة النشـاط السياسي يجب تجميع الأصوات، أما في حالـة الحركـات الاجتماعيـة فيجـب المغـامرة بالحياة والتضحية بالروح وإلا فسوف تفشل تلك الحركات.

الإفلات من دائرة المستشفيات الخاصة عن طريق تكوين جمعيات طبية

بعد انتهائي من إنشاء أول مستشفى في سلسلة مستشفيات "توكودا" شرعـت في إنشاء المستشفى الثاني في منطقة "نوزاكي"، وقد كنت مقتنعًا بأن المستشفى يجب ألا يكون خاصًا ومملوكًا لفرد ففكرت في إنشاء جمعية الرعاية طبيـة لهـا مواصـفات اجتماعية. لكن إنشاء مثل هذه الجمعية قليلاً ما ننجح، لأن الإجـراءات صـعبة وإذا كان من يريد إنشاءها ليست له قدرات مادية، فـالأمر أصـعب. ولهـذا السـبب فقـد أنشأت في شهر يناير (كانون الثاني) عـام 1983 جمعيـة أهليـة للرعايـة الطبيـة ذات منفعة عامة مما سهل الحصول على الترخيص لها. وكثيرًا ما يسألنى الناس قـائلين:- " هل جمعية " توكوشوكاي" هذه لها علاقة باسم عائلتك توكـودا"؟ لكـن الحقيقـة إن هذه التسمية للمجموعة ليست لها علاقة باسم عائلتي. إن تعبير " شووا" هذا يشير إلى الجزيرة أي أن كلمة "توكو شووا"

هـذه تشـير إلى جزيـرتي "توكونوشـيما"، وكـما يـرد في نشـيد مدرسـة "توكونوشـيما " الثانوية فهناك تعبير: مدرسة توكو شـووا الثانويـة " الـذي يسـتخدم كاختصـار لاسـم الجزيرة، وبنفس الطريقة فإن استخدام تعبير " توكو شووا" هذا يعطي وقعًا أفضل للسامعين عن استخدام الكلمة الأصلية وهى " توكونوشـيما". ومـن أجـل هـذا فبـين أبناء نفس الجزيرة من يستخدم تعبير "توكوشوكاي" على جمعيـة أصـدقاء الجزيـرة. وبنفس الأسلوب أيضـا يطلـق نفـس التعبـير المختصرـ عـلى فـروع جمعيـة أصـدقاء الجزيرة في شرق وفي غرب اليابان، فوقع كلمة " توكو شـووا" هـذه أفضـل للسـامعين ونغمتها محببة وتليق تماما بالانطباع عن الجزيرة. وعـلى نفـس المـنهج نجـد أعضـاء جمعيــة أبنــاء جزيــرة "يــورون" - أقصىـ جنــوب اليابــان - يســمون جمعيــتهم "يوشووكاى" وأعضاء جمعية أبناء جزيرة "أوكي نو إيرابـو" يسـمون جمعيـتهم " أوكي شوو كاي".. وهكذا.

وعنـدما أنشـأت جمعيـة الرعايـة الطبيـة هـذه اسـتخدمت هـذه التسـمية المذكورة. وعند قيامي في البداية بإنشاء أول مستشفى وسميته "توكودا"، كان إطلاق هذه التسمية في حد ذاته ردًا على سؤال حول السبب الذي جعلني أبنى المستشـفى في أوساكا " وتوصلت إلى إطلاق هذه التسمية بعد حيرة طويلة.

"توكودا" سيبنى مستشفى في جزيرة "توكونوشيما".

كانت تلك التسمية يعود سببها إلى أن أذكر نفسي دائمًا بنقطة الانطلاق التي بدأت منها ولكي لا أنساها أبدًا. حيث إن نقطة الانطلاق كانت مكان وفاة أخي الصغير الذي توفي دون أن يتمكن من الكشف عند الطبيب. وبنفس تلك الطريقة حدثت حالات وفاة مؤسفة بأمراض مختلفة للكثيرين من سكان الجزر المنعزلة البعيدة التي لا تتمتع بالرعاية الطبية وأرواح هؤلاء غاضبة لأن أحدًا لم ينجدهم.

الطريق إلى مسقط رأسي " توكونوشيما"

عندما شرعت في بناء مستشفاي الأول "مستشفى توكودا"، كانت لدي فكرة ملخصها أن مستشفى " توكودا" هذا سيكون المستشفى الأول في سلسلة من المستشفيات تقود في النهاية إلى إنشاء مستشفى شامل في جزيرة "توكونوشيما". فأثناء بناء عدة مستشفيات في أوساكا وضواحيها كنت أعتزم في قرارة نفسي- تجميع عدد من الأطباء المتميزين وعدد كبير من الموظفين الخاضعين لمنظومة الرعاية الطبية وإرسالهم بالتناوب إلى جزيرة "توكونوشيما" للعمل هناك. لكن هذا التفكير في نهاية الأمر لم يكن يتعدى مستوى الأحلام الوردية واللامنطق. ففي المرحلة الأولى من

إدارة مستشفى توكودا لم يكن من السهل أبدًا توفير هذه النوعية الجيـدة المطلوبـة من الأطباء ومن الموظفين الخاضعين لمنظومة الرعاية الطبية حتى في أوسـاكا، أضـف إلى هذا أن التفكير في إرسالهم إلى جزيرة توكونوشيما كان حلمًا من الأحلام. وهنا مـا فكرت فيه كان البدء أولاً ببناء مستشفى في محافظة "كاجوشيما" القريبة من جزيرة "توكونوشيما" ونتيجة دراسة الجدوى التي قمت بها كانت كالتالي.

في محافظة "كاجوشيما" كان يوجد بالفعل مستشفى محافظة "كاجوشـيما"، ولكن هذا المستشفى لم يكن قائمًا بمدينة كاجوشيما - حيث يوجد مبنى المحافظة - وإنما كان مقامًا في ضاحية من الضواحي البعيدة.

ومن أجل هذا فقد كان من الصعب تجمع الأطباء للعمل بـذلك المستشـفى النائي. ومن ناحية أخرى فـلأن مستشـفى مدينـة كاجموشـيما الأهليـة كانـت توجـد داخل مدينة كاجموشيما نفسها فكان من السهل تجمع الأطباء بها بعد الإعلان عـن طلب أطباء للعمل بها. وإذا كانت مستشـفى محافظـة كاجموشـيما الأهليـة داخـل مدينة كاجموشيما نفسها لأصبح من الإمكانية تجميع الأطبـاء ومـوظفي الإدارة دون عناء يذكر، كما أن هناك من الناس

من أبلغوني أنه إذا وجد مستشفى كبير داخل مدينة كاجموشيما لصار بالإمكان انتداب أطباء وموظفي ذلك المستشفى الكبير لفترات قصيرة إلى مستشفى المحافظة النائي هذا أو نقلهم إليه. وبما أنني توصلت إلى إدراك ذلك الوضع القائم فإذا لم أقم ببناء المستشفى المزمع إنشاؤه في مدينة كاجموشيما نفسها لما صار للأمر معنى. ولهذا السبب فقد قمت بوضع خطة لإنشاء مستشفى من سلسلة مستشفيات "توكوشوكاي" داخل مدينة كاجموشيما، لكنني علمت بوجود جو معارض لبناء ذلك المستشفى داخل جمعية الأطباء بمحافظة كاجموشيما، فبدأت أشعر بصداع شديد وحالة من الإحباط حيث إنني لو سعيت في بناء ذلك المستشفى عنوة" لاستثرت بذلك مشاعر الغضب ولتسببت في حدوث موجة من المعارضة الشديدة في مكان لا يبعد كثيرا عن مسقط رأسي. وهنا شعرت أنني أقف في طريق مسدود. وظللت أمعن التفكير في كيفية تنفيذ قراري وعهدي الذي أخذته على نفسي بإنشاء مستشفى شامل في جزيرة توكونوشيما. وبينما كنت أجتهد في إيجاد مخرج لتلك الضائقة جاءني عرض مفاجئ لم أكن أتوقعه أبدًا؟

إنشاء مستشفى في قلب حقل لقصب السكر في جنوب جزيرة أوكيناوا

في أوكيناوا – جنوب اليابان - يوجد مستشفى كبير اسمه

"مستشفى وسط أوكيناوا الأهلي"، وهو مستشفى تابع للمحافظة نفسها، وهو مستشفى مفتوح طوال العام دون إجازة ويعمل أربعة وعشرين ساعة في اليوم، وهو مستشفى يطبق النظام الأمريكي في الطب التجريبي العملي، ولهذا فقد ذهبت أكثر من مرة في مراحلي الأولى من العمل للإطلاع على منظومة العمل هناك، وعندما قمت بإنشاء مستشفى توكوشوكاي بمنطقة "كيشى وادا" بأوساكا تعرفت بمدير ذلك المستشفى وباثنين من معاونيه الأطباء. وواحد من هؤلاء تحدثت عنه في الفصل السابق، ألا وهو الطبيب إيمورا، ومدير ذلك المستشفى وهو الدكتور "أراجاكي جووجي" عندما قابلته في خريف عام 1977 باغتني بسؤال محرج قائلا:

" إنك يا توكودا تقوم ببناء مستشفياتك فقط بالقرب من محطات القطار حيث توجد كثافات عالية من السكان في منطقة أوساكا، ولذلك فإنني أرى إنه من المستحيل مثلا أن تبني مستشفى في قرية دون أطباء مثل مسقط رأسي وهي قرية " قوتشين داصون" أليس كذلك؟

إن خريف عام 1977 كنت انتهيت من إنشاء مستشفى منطقة "كيشى۔ وادا" وبدأت في إنشاء مستشفاي "توكوشوكاي" بمدينة " ياو" وكان وقتاً كثرت فيه مشاغلي للغاية ولكن لم يكن

أمامي سبيل للتهرب من الرد على شخص في مقام الطبيب "أراجاكي"، فرددت عليه قائلا": " حسنا.. دعني أقوم بدراسة للجدوى".

وعندما ذهبت بنفسي إلى المكان المذكور لأشاهده على أرض الواقع.. لم أر هناك سوى حقول لقصب السكر. على الفور قمت بعمل دراسة على الموقع بمساعدة من موظفي قسم الصحة العامة وقسم التأمين الصحي وقسم الرعاية الطبية بالمحافظة، وساعتها اكتشفت أن حجم العجز في عدد أسرة مستشفيات محافظة أوكيناوا (تعدادها مليون وثلاثمائة ألف نسمة ومكونة من مجموعة متناثرة من الجزر وهي أقصى المحافظات جنوبًا) يصل إلى حوالي 60%، أما بالنسبة لقرية "قوتشين راصون" فالمنطقة الجنوبية منها يبلغ عجز أسرة المستشفيات بها حوالي 79% أما بالنسبة لمتوسط تواجد الأطباء والممرضين وموظفي الصحة فهي لا تتعدي 20 أو 30% من العدد المطلوب. لقد استغرقت هذه الدراسة يومين فقط، لكنني خلال هذين اليومين أخذت قرارًا بيني وبين نفسي لإنشاء مستشفى شامل في هذه القرية يوماً ما، وقد أطلعت الدكتور "أراجاكي" على التقرير الذي كتبته، كما ذهبت لمقابلة عمدة قرية " قوتشين راصون" لكنه كان قد ذهب مع كل أعضاء مجلس

محلي القرية في رحلة عمل إلى العاصمة طوكيو، ولهذا فقد قمت بعمل مكالمة تليفونية على الفور له وطلبت منه أن يمر بمستشفى "توكوشوكاي" في عودته من طوكيو كي يستطلع وضع المستشفى. وكانت النتيجة أن عمدة القرية أخذ موقفا إيجابيا من خلال النموذج الذي رآه في مستشفى أوساكا وقرر مع المجلس المحلي للقرية إنشاء مستشفى فرعى لمستشفى " توكوشوكاي" في قرية " قوتشين راصون" ورحب أهالي هذه القرية والقرى المجاورة أيضا بهذا القرار.

وبتعريف وتقديم من الدكتور "أراجاكى" ذهبت أيضا لإلقاء التحية على جمعية أطباء جنوب أوكيناوا، وعندما قابلت رئيس جمعية أطباء المحافظة قرر أن يرسل مدير مكتب المستشفى الذي يديره بأوكيناوا إلى اوساكا كي يستطلع الأمور في مستشفى "توكوشوكاي"، وكانت النتيجة أنه أبدى تفهما لفكرة المشروع، وهكذا فبتعاون الأهالي في تلك المنطقة الريفية تم الحصول على قطعة أرض جيدة لإنشاء مستشفى " توكوشوكاي " بمنطقة جنوب أوكيناوا تتسع لـ 600 سريرًا.

فكرة إنشاء مستشفى لإعداد كوادر أطباء وافدين إلى القرى والجزر النائية الخالية من العيادات الطبية.

أعود بالحديث مرة أخرى إلى وقت أن جاءني كلام من الدكتور "أراناكى" لإنشاء مستشفى في قرية "قوتشين راصون"، وهنا جاءني خاطر سريع بأن أوكيناوا ستكون قريبة من جزيرة "توكونوشيما" مسقط رأسي. وحتى في مستشفى وسط محافظة أوكيناوا حيث كان الدكتور " أراجاكى" مديرًا لها فقد كان يقوم هذا الطبيب بإرسال أطباء من عنده على شكل دوريات متتابعة إلى جزر أخرى من نفس المحافظة وبعيدة عن جزيرة أوكيناوا الأم مثل جزيرة "مياقو" وجزيرة " يا إيه ياما"، ومن هنا فقد جاءت أهمية أن تقوم مستشفى "توكوشوكاي" المزمع إقامتها في منطقة جنوب أوكيناوا بدورها بإرسال طاقم أطبائها تباعًا إلى الجزر النائية الأخرى مثل "كوميه جيما" وغيرها ومن خلال هذه الدورة التتابعية فكرت في إمكانية قريبة من الواقع حيث يمكن أن تدخل جزيرة "توكونوشيما" في ذلك الإطار.

وبفضل هذه الفكرة فقد تفتحت أمام عيناي صورة مستقبلية لإنشاء مستشفى لإعداد كوادر أطباء يتم إرسالهم إلى القرى والجزر النائية التي تنقص بها العيادات الطبية وذلك في الوقت الذي كانت

تتعثر فيه خطوات إنشاء مستشفى للرعاية الطبية المتكاملة في محافظة "كاجوشيما".

إنني لم أقدم على تلك المغامرة الصعبة لإنشاء مستشفى لجمعية "توكوشوكاي" في محافظة "كاجوشيما"، لكن الواقع كان يشير إلى وجود نقص كبير للرعاية الطبية في كثير من مناطق جزيرة كيوو شو (حيث توجد محافظة كاجوشيما في جنوبها) وبالتالي كنت أشعر بالضرورة القصوى لبناء مثل هذه المستشفيات بها، وهنا فقد وجهت أنظاري إلى محافظة فوكوكا التي تعتبر المحور الرئيسي لجزيرة كيوو شوو كلها.

ومن هنا فقد قررت إقامة مستشفى تابعة لجمعية " توكوشوكاي" فرع فوكوكا في مدينة "أوساكا" بمحافظة فوكو أوكا حيث كان يبرز مدى النقص الخطير في عدد أسرة المرضى، وبالطبع كان هناك اعتراض كبير أيضا من ناحية جمعية الأطباء بتلك المنطقة، لكن آمال ورغبات أهالي تلك المنطقة كانت أكبر من ذلك الاعتراض. كان قرار البدء في المشروع قد تم اتخاذه وبالتالي بدأت الخطوات العملية في التنفيذ وهكذا كان عليَّ أن أسلك عدة طرق ملتوية للوصول إلى الهدف، وكنت خلال هذا وذاك مؤمنا في قرارة نفسي بأنه سيأتي ذلك اليوم الذي ستبدأ فيه جمعية

الأطباء بمحافظة كاجوشيما في الاقتناع شيئًا فشيئًا بأهمية المشروع حين تدرك جديتنا في العمل من خلال إنشاء سلسلة من المستشفيات في المناطق التى تقل بها الرعاية الطبية في القرى والجزر النائية في مناطق مثل أوكيناوا وفوكو أوكا وكيوتو وتشيجا ساكي. وهكذا وعن طريق تلك الطرق الملتوية استطعت تطويق الحصار جيدًا وبدأت تلك المناطق التي تعانى نقصًا في الرعاية الطبية في الاختفاء شيئًا فشيئًا وأخذت بالتالي أقترب من الحلم الكبير بخطوات حثيثة في سبيل إنشاء مستشفى في جزيرة توكونوشيما.

جزيرة توكونوشيما التي يصعب إقامة مستشفى بها لقلة عدد المرضى.

إن أهالي جزيرة توكونوشيما شيمتهم الإلحاح وتعجل الأمور. وأنا أيضا واحد منهم أتصف بنفس هذه الصفة، ولذلك فقد كان أهالي الجزيرة يتطلعون إلى إنشاء مستشفى على الفور فوق جزيرتهم. أما أنا الذي ظللت أسلك طرقا غير مباشرة من أجل إنشاء مستشفى فوق جزيرة توكونوشيما، فقد أرهقني الشعور بالمسئولية الملقاة على عاتقي لإنشاء ذلك المستشفى من أجل الاستجابة لأهل الجزيرة الملحين والمتعجلين على إنشائه. وكانت المشكلة الأولى التي واجهتني هي عدم وجود العدد المطلوب من

الأطباء والممرضات حتى لو نجحت في إقامة المستشفى، لكنني مع ذلك كنت أشعر بإمكانية حل هذه المعضلة مع الدفعة الكبيرة من الطاقة التي سوف تصاحب إنشاء سلسلة من المستشفيات في الكثير من المناطق المنعزلة في اوكيناوا وكيو شو. لكنني انتبهت بعد ذلك إلى وجود مشكلة كبيرة متبقية يستعصي حلها، ألا وهي أهم نقطة في الموضوع كله وهى قلة عدد المرضى في جزيرة توكونوشيما.

لاشك أن أهالي جزيرة توكونوشيما يتعشمون كثيراً في مساعدتي لهم لإنشاء مستشفى شامل على جزيرتهم يضم طاقمًا متكاملاً من الأطباء المتخصصين في الفروع المختلفة مثل العيون والأنف والأذن والحنجرة والأسنان وغيرها. ولكن من أجل إنشاء مستشفى متكامل من الأجهزة والمعدات الطبية ومن طاقم حتى الأطباء والممرضات ومن أجل إدارة هذا المستشفى بشكل ناجح كان يلزم وجود تعداد سكاني يبلغ مائة ألف أو مائتي ألف مواطن. لكن جزيرتي الصغيرة هذه يبلغ تعداد سكانها الإجمالي 37 ألف نسمة فقط. قد تكون كلماتي التالية خالية من الحياء إذا قلت إنه حتى إذا كان عدد المرضى غير كاف فلو مررت في دروب وطرقات الجزيرة وأنا اضرب رءوس المارة الذين أصادفهم في طريقي بزجاجات البيرة الفارغة فلن نجمع من الجرحى سوى 37 ألف شخص !

إن بناء مستشفى شامل في ظروف تعداد سكاني قليل لن يكون مجديًا على الإطلاق من الناحية الاقتصادية.. فما هو الحل إذن؟

وبينما كنت أفكر في حل لهذه المعضلة وجدت الفرج يأتي وحده وينفتح أمامي الطريق بفضل مبدئي الذي عشت عليه حتى الآن وهو "إذا لم أضع نفسي- في ضائقة فلن أستطيع المرور". إن جزيرة توكونوشيما تتميز بوجود عدد كبير من المعمرين الطاعنين في السن، وهناك تعيش على سبيل المثال أكبر اليابانيين سنا وهى السيدة " أيزومى شيجية تشيو" التي تبلغ من العمر 115 عامًا. وغيرها يعيش بالجزيرة 15 شخصًا ممن تجاوزت أعمارهم المائة عام. إن أوعية المرء الدموية تكون مثل أوعية من المطاط حين يكون شابًا صغير السن، ولكن مع كبر السن تصير تلك الأوعية الدموية وكأنها مثل المصاب بنوبة برد. وهذا ما نسميه بالمصطلح الطبي "تصلب الأوعية والشرايين". وتصلب الأوعية والشرايين هذا ضعيف أمام برودة الجو. ولهذا فيكثر في فصل الشتاء حدوث جلطات المخ. لكن جزيرة توكونوشيما تقع في المنطقة الحارة ومناخها دافئ، ولهذا السبب يصير منطقيًا أن تكون هذه الجزيرة مليئة بالمعمرين وهنا طرأت لي فكرة جذب المرضى من جميع أنحاء اليابان للإقامة بجزيرة المعمرين هذه!.

على سبيل المثال فقد فكرت في استقدام من يمرون بدور النقاهـة مـن الآثـار الجانبية لجلطات المخ والمرضى بأمراض مزمنة صعبة مثل مـرض الربـو والـذين يكـثر عددهم بمدينة " يوكا إيتشي" الصناعية بوسط اليابـان إلى جزيـرة توكونوشـيما، فـإذا أنشأت مستشفى هناك وسـط تلـك الحديقـة الطبيعيـة المفتوحـة المليئـة بالخضرة والمتمتعـة بالشـمس المشرـقة والمحاطـة بشـعاب المرجـان واسـتقدمت إليهـا هـؤلاء المرضى للاستجمام فأعتقد أنهم سيتماثلون للشفاء بسرعة ويعيشـون أعـمارًا أطـول. لكنهم في هذه الحالة ليس عليهم أن يقبعوا هكذا دون حراك مـن أجـل الاستشـفاء فقط، بل عليهم أن يتحركوا وينشـطوا مـن خـلال زراعـة النباتـات والزهـور وتربيـة الدواجن والحيوانات... نعم علـيهم أن يمارسـوا الاستشـفاء والاسـتجمام مواكبـة مـع الاستمتاع بتربية شيء ما، وفي نفس الوقت فإنني أرشح لأبنـاء نفـس الجزيـرة الـذين غادروها وعاشوا بعيدا عنها أن يعودوا إليها مـرة أخـرى إذا أقعـدهم المـرض. يمكـن أيضاً لمن خرجوا إلى المعاش ومن صاروا في سن الشيخوخة أن يقضوا باقي عمرهم في جزيرة " توكونوشيما". على سبيل المثال إذا جاء شـخص إلى الجزيـرة ليعـيش هنـاك وهو في سن الـ خمسة وستون عامًا فقد تطـول حياتـه ليعـيش حتـى سـن الــ المئـة وخمسة عشر عاماً وبهذا يكون قد عاش خمسين عامًا كاملة على الجزيرة. ألا تشـعر بالإحساس

بالنشوة لمجرد التفكير في هذا الأمر؟

وهكذا.. إذا جعلنا من جزيرة توكونوشيما واحدة من أجل جميع المواطنين أو جزيرة للرعاية الاجتماعية. لقد تطورت أفكاري لأبعد من هذا، فالأصحاء أيضا يستطيعون استغلال عطلة نهاية الأسبوع لقضاء برامج سياحية في الجزيرة. لكن الذي أصيب بالمرض فلن يكون له علاقة بأيام الآحاد أو أيام الاحتفالات والأعياد، حيث إنه سيضطر للإقامة وقتا طويلا بالمستشفى دون أن يتحرك.

إن أمر وجود مريض في المستشفى بصفة دائمة ولا يستطيع القيام برحلات، وإنسان غير مريض يقوم برحلات أمر يخلو من العدل، فمن الأفضل للإنسان الصحيح المعافي أن يتحامل على نفسه ويتحرك كأن يقوم برحلات، ولكن المريض هو الذي يستحق أن يقوم برحلات وينتقل هنا وهناك من أجل الاستشفاء بل ويحتاج إلى الحركة. إني أريد أن أجعل أصحاب الأجساد الضعيفة ومن هم في فترة النقاهة ومن يحتاجون إلى تغيير الأجواء للتخفيف عن نفسيتهم، أن يقوموا بعمل رحلات والاشتراك في برامج سياحية.

على سبيل المثال نفترض وجود شخص ما يعاني من مرض مزمن. مثل هذا الشخص قد يكون من الأفضل له أن يذهب في الفصل البارد إلى جزيرة توكونوشيما أو جزر أوكيناوا، أما في

الفصول الحارة فيذهب إلى أقصى الشمال في جزيرة هوكايدو أو شمال شرق اليابان أو غيرها من المناطق ذات الجو اللطيف في مثل ذلك الفصل، وقد يذهب أيضًا إلى مناطق أخرى مثل كاروي زاوا أو إلى المستشفى توكوشوكاي في منطقة أتامى على البحر حيث يمارس الاستشفاء.

إنه حديث يشبه الأحلام، ولكن بقيامنا بإنشاء سلسلة من مستشفيات توكوشوكاي بطول اليابان وعرضها فسوف تنشأ شبكة من الاتصال والتبادل بين تلك المستشفيات وبعضها البعض وأعتقد أنني الآن أملك نظرة بعيدة تجعلني أشعر بإمكانية تحقيق هذا على أرض الواقع.

أصوات تناديني "إنشأ لنا مستشفًا في مدينتنا (في قريتنا)"

كنا نعمل بجد من أجل إنشاء مستشفيات جديدة، وذلك لتقليص المناطق الغير آهلة بالعلاج الطبي في كل أرجاء اليابان. أنشأنا حتى الآن أربع مستشفيات في محافظة "أوساكا"، وقمنا بعمل تجربة اجتماعية للإدارة بمضاعفة سعة المستشفيات بالتدريج، فبدأنا بمائة سرير ثم مائتين، وصولاً إلى أربعمائة سرير. وكنتيجة لذلك، تحققنا من قدرتنا على تقديم الرعاية الطبية المثلى للمرضى من وجهة نظرنا.

وعلاوة على ذلك، فنحن في مرحلة إنشاء مستشفيات "توكوشوكاي" في كل من محافظات "فوكوكا" و "كويوتو"، و "كاناجيوا".

ونحن وبتوسيع دائرة إنشاء المستشفيات في كل أرجاء اليابان وخلال فترة زمنية قصيرة، نتمنى دائمًا أن يزيد عدد المستشفيات التي تقدم رعاية طبية محورها المريض ولو من خلال مستشفى واحد اليوم قبل غد.

وهكذا، فنحن نعمل على قدم وساق كي ننشئ مستشفيات جديدة، ولكنني مازلت أتخيل أصوات المواطنين تتعجلني قائلة "متى ستنشئ مستشفى في مدينتنا أو في قريتنا؟"، وأتخيل المرضى الذين حُمِلوا في سيارات الإسعاف وماتوا داخلها وهي تمر بهم على المستشفيات ولا يريد أي مستشفى أن يستقبلهم، أتخيلهم يبكون ويصرخون قائلين (ألم تنشأ مستشفانا بعد؟ أسرع). وفي كل مرة جازًا بأسناني وأتساءل ألا أستطيع إنشاء مائة أو مائتين مستشفى دفعة واحدة في كل أرجاء اليابان؟

أتمنى أن أملأ الجزر المنعزلة بداية بجزيرتي "توكونوشيما" والقرى التي ليس بها أطباء بمستشفيات عامة حديثة.

إنني أشعر بالألم للحالة المتردية التي وصلت إليها الرعاية

الطبية في اليابان، خاصة الخلل في نظام الرعاية الطبية لحالات الطوارئ، وأيضا نقص الرعاية الطبية في القرى والجزر المنعزلة والمواقف الحزينة التي نتجت عن ذلك. إنني مستعد أن أضحي بحياتي من أجل تحقيق أمنيتي الغالية بجعلنا مجتمع يستطيع فيه أي شخص من أي مكان وفي أي وقت أن يحصل على الرعاية الطبية الآمنة دون القلق على تكاليف العلاج. أنا شخصيًا ومعي أعضاء مجلس "توكوشوكاي" مستمرون في بذل أقصى الجهد من أجل تحقيق هذه الأمنية الغالية.

ولكن هذه الأمنية لن تتحقق بمجهودنا نحن فقط، إن تمكُني من تنفيذ خطتي بإنشاء عدة مستشفيات حتى الآن لم يكن إلا بمساعدة وتصميم المواطنين الغاضبين الذين عانوا الأمرين من تأخر الرعاية الطبية في الأقاليم. فلو أردنا تحسين الرعاية الطبية في كل أرجاء البلاد فمن الضروري تلقي مساعدات مواطني تلك الأقاليم وعلى نطاق واسع. ولو تم التعاون بين الجميع فأنا متأكد من أنه باستطاعتنا تحقيق "رعاية طبية محور اهتمامها المرضى أنفسهم".

إن الرعاية الطبية موضوع شائك وصعب في العالم كله على وجه العموم. وربما ما أقوله ليس من السهل تحقيقه، ولكن لو تعاون الجميع وكانت لديهم رغبة شديدة في تحسن حالة الرعاية الطبية

في الأقاليم، فإن ذلك بالتأكيد سوف يتحقق.

تأسيس جمعيات أهلية وهي (جمعيات تحسين الرعاية الطبية في موطننا)

إن الخطة التي أفكر فيها وأعد لها الآن هي تقسيم الدولة إلى عدة قطاعات وفي مركز كل قطاع تنشأ مستشفًا من مستشفيات توكوشوكاي ثم نبدأ في مد شبكة المستشفيات في كل محافظة ثم في كل منطقة. وفي نفس الوقت نتجه نحو الرعاية الطبية في الأقاليم بأن نوحد جهودنا وننشئ بمجهودنا المستشفيات في الأقاليم ونؤسس سلسلة (جمعيات تحسين الرعاية في موطننا).

لقد قمت بإنشاء أربع مستشفيات حتى الآن وكلها قريبة من المدن الكبرى "أوساكا"، "فوكوكا"، "كيوتو"، "كاناجيوا". لكن قراري الأصلي بإنشاء مستشفًا في "توكونوشيما" لم يتغير. ففي اعتقادي أولاً وقبل أي شيء أنني يجب أن أبذل أقصى جهدي من أجل المزارعين والصيادين وعمال الشركات الصغيرة الذين لديهم حظ قليل في تلقي رعاية طبية جيدة المستوى لأن هناك فجوة كبيرة بين مستوى الرعاية الطبية للأغنياء و مستوى الرعاية الطبية لعامة الشعب وأيضا بين المدن الكبرى والقرى والجزر المنعزلة، أما العاملين في الشركات الكبرى في المدن الكبرى فإن النسبة التي يتكبدونها من مصاريف العلاج قليلة، وعلاوة على ذلك فإن نسبة الثلاثين بالمائة

التي تتكبدها أسرهم من مصاريف العلاج ترد لهم من قبل هيئة التأمين الصحي. وعلى الجانب الآخر هناك آخرون مشتركون في نظام التأمين الصحي القومي وخاصة مَن منهم مِن سكان القرى والجزر المنعزلة ولا يغطى التأمين الصحي سوى نسبة سبعين بالمائة ويتكبدون دفع الثلاثين بالمائة المتبقية. وعلاوة على ذلك فهم لا يتمتعون ببدل العجز عند المرض. إذن لماذا لا يغطى التأمين الصحي معظم تكاليف علاج مثل هؤلاء الأشخاص الذين لا يتمتعون بأي مميزات علاجية؟ فهذا وضع غير مقنع تماما.

أنا أتطلع لمجتمع يستطيع أفراده على الأقل أن يتلقوا فيه الرعاية الطبية الآمنة دون قلق على تكاليف العلاج وعندما يتقدم الفرد في العمر يحظى بنظام ضمان اجتماعي محترم يرعاه.

أنا الذي ولدت في بيت مزارع فقير والذي قررت أن أصبح طبيباً بعد مصيبة موت أخي سأستميت حتى يصبح هناك مجتمعاً يستطيع السكان الذين يعانون فيه من نقص الرعاية الطبية في المناطق المحيطة بالمدن والقرى والجزر المنعزلة أن يعيشوا آمنين على صحتهم. ولهذا السبب سأظل أناشد الجميع بأننا يجب أن نتعاون معًا لتحسين الرعاية الطبية لسكان المناطق المحرومين من تلك الرعاية. ولو تعاونا بجدية، فمن المؤكد أننا سنستطيع تحسين

الرعاية الطبية في الأقاليم ولتحقيق ذلك يجب أولا أن نفكر في مستوى الرعاية الطبية الحالية في الأماكن التي نسكن فيها. هل هي جيدة على حالتها الآن؟ هل هي سيئة وما هي النقاط السيئة؟ وإذا توصلنا إلى أن الرعاية الطبية سيئة في مكان ما، ألا يجب أن نفكر في سبل أصلاحها وتحسينها؟

لو تعاونا وفكرنا معاً بالتأكيد سنستطيع إنشاء المستشفيات الملائمة لكل من القرى والجزر المنعزلة والمناطق التي تنقصها الرعاية الطبية حول المدن الكبرى.

طبقا للمنطق والفكر الطبيعي الذي يدركه الجميع فإنه إذا أسسنا مستشفى على مستوى عال وجمعنا فيه طاقم أطباء جيد وطاقم رعاية طبية جيد أيضًا، سنحصل على رعاية طبية جيدة وستنجح إدارة المستشفى أيضًا.

نحن نرغب في التعاون مع من يتحركون بإيجابه من سكان الأقاليم لتحسين مستوى الرعاية الطبية في أقاليمهم وذلك بتشجيعهم والتعاون معهم في إنشاء وإدارة المستشفيات بتلك الأقاليم. وبما أن الرعاية الطبية الحالية سيئة في نظر سكان تلك الأقاليم، فهذا الوضع يدعونا للمشاركة والتعاون المباشر لتحسين الرعاية الطبية في الأقاليم والذي يؤدى بدوره إلى تحسنها ولتحسين

الرعاية الطبية في كل اليابان.

مشاركة جميع العاملين بدفع 1% من مرتبهم الشهري:

إن (جمعيات تحسين الرعاية الطبية في موطننا) التي تصورتها هي مؤسسة يشترك فيها جميع المواطنين لتحسين الرعاية الطبية في كل مناطق اليابان.

ستتكون (جمعية تحسين الرعاية الطبية في موطننا) في كل قرية ومركز ونجع ويعلوها مقرها (جمعية تحسين الرعاية الطبية في موطننا) في كل محافظة ويشرف عليهم مكتب رئيسي ومكاتب فرعية. فمثلا في مركز " توكونوشيما " سيشكل المواطنون هناك (جمعية تحسين الرعاية الطبية بموطننا مركز " توكونوشيما") ثم سيشكل المواطنون الذين ولدوا في "توكونوشيما" ويعيشون الآن في منطقة "كانساي" (مدن "كيوتو"، "أوساكا" و"كوبه" وما حولهم) ومنطقة "كانتو" (تضم "طوكيو" وما حولها" ما يشكلون جمعية تحسين الرعاية الطبية بموطننا "توكونوشيما" فرع "كانساي" وفرع "كونتو". ويمكن لعدة قرى ومراكز ونجوع أن تتحد ويشكلون (جمعية تحسين الرعاية الطبية بموطننا) واحدة لهم.

ويمكن لأي مواطن أن يكون عضوًا في آية (جمعية تحسين

الرعاية الطبية بموطننا) لموطنه تتبع مكان سكنه الحالي، وسيدفع كل عضو نسبة 1% من دخله الشهري، كرسوم عضوية في الفرع الذي يتبعه. ورسم العضوية يعني أن المواطن يشترك بمحض إرادته وشارك بإيجابيته في (جمعية تحسين الرعاية الطبية بموطننا) في موطنه. وفي اعتقادي أنها عبارة عن جماعات مستقلة تنشد المحافظة على صحة الفرد ومعيشته بأيدي أعضائها كما أنهم يستطيعون المشاركة بالرأي ولذلك وجب عليهم المشاركة المادية أيضا وبناء على ذلك سيتولون مسئولية الرعاية الطبية في الأقاليم وسيتولد عندهم الرغبة الصادقة في المشاركة الإيجابية. ورسوم العضوية لن تكون فقط مجرد دليل على مشاركة العضو في تحسين الرعاية الطبية في موطنه بل ستمكننا أيضا من إيجاد ميزانية لبناء المستشفيات في القرى والمراكز والنجوع من قيمة رسوم العضوية التي سيدفعها لموطنه الذي هو قرية أو مركز أو نجع.

مثلا لو تبرعت (جمعية تحسين الرعاية الطبية بموطننا) مركز " توكونشيما " بمبلغ بليون ين جمع من رسوم العضوية الخاصة بأبنائها إلى مجلس محلى مركز " توكونشيما " وطلبت الجمعية منهم في المجلس المحلى إنشاء مستشفى بهذا المبلغ. فسيضطر المجلس المحلي لاستعمال مبلغ التبرعات في إنشاء

مستشـفى ويعلنـون أن مركـز " توكونوشـيما" سينشـئ مستشـفى. ولـن تصـمت محافظة "كاكوشيما" التي يتبعها مركز " توكونوشيما" أمام هذا الاتجاه، بل ستمد يد العون للمساهمة في هذا العمل بشكل أو بآخر. ونحـن أيضـا يجـب أن نتعـاون مـع (جمعيات تحسين الرعاية الطبية في موطننـا) بـإدارة المستشـفيات التـي سينشـئونها وذلـك بجمـع الأطبـاء الأكفـاء وإعطـائهم دورات تدريبيـة وأيضـا بتقـديم خبراتنـا ومهارتنا. ولو طلبت (جمعيات تحسين الرعاية الطبية في موطننا) أن نتعـاون معهـم في إدارة المستشفيات يمكننا حينذاك أن نكون إدارة مشتركة. وبناء على طلبهم يمكننا أيضاً كمجلس " توكوشوكاي" أن نتسلم الإدارة ثم بعد التأكد من نجاحها واستقرارها أن نتركها لهم ليتولوها بأنفسهم، على آية حال يجب أن نتعاون مـع سـكان الأقـاليم الإيجابيين كي نحسن حال الرعاية الطبية عندهم بأسرع ما يمكن.

نداء إلى الأطباء أن يعودوا لموطنهم الأصلي

هناك اقتراح أن ندون قائمة بأسماء الأطباء الذين ولدوا وترعرعـوا في الأقـاليم وأن نرسل لهم خطابات نحثهم عـلى العـودة لمـوطنهم الأصـلي. وأيضـا يمكننـا عمـل زيارة مباشرة لهم ونطلب منهم العودة إلى موطنهم الأصلي، وبالنسبة للأطباء الـذين لا يستطيعون

العودة لموطنهم الأصلي يمكن أن نطلب منهم أن يتعاونوا معنا ويساعدونا بأي شكل مفيد مثل التمويل المادي أو أي شكل من المساعدة يمكنهم تقديمه. مثلا في "أوكيناوا" وبالرغم من وجود عجز في الأطباء هناك فإن حوالي 170 طالب بعثوا لبعثات خارجية على نفقة المحافظة. وبعد التخرج عملوا في مستشفيات وافتتحوا عياداتهم الخاصة في الجزر الكبرى، بعيدًا عن الجزيرة التي ولدوا فيها.

هؤلاء الأطباء الذين تعلموا في المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية في مسقط رأسهم وذلك بعائد ضرائب الدخل القليلة للمحافظات والقرى الزراعية. هؤلاء الأطباء أكلوا أيضا من الأرز الأبيض الذي يزرع في موطنهم الأصلي ولكنهم لم يقدموا شيءً لأهل بلدهم في مقابل ذلك. عندما يصبحون أطباء يذهبون إلى المدن الكبرى ويعملون فيها ويحسنون دخلهم ولا يهتمون إلا بتوفير حياة مرفهة لأنفسهم فقط.

يجب أن نقوم بحركة تناشد هؤلاء الأطباء أن يدفعوا مقابل ما تلقوه في الماضي من خدمات دُفعت لهم من ضرائب الناس وأيضا على الأرز الأبيض الذي أكلوه. ربما يكون هناك بعض الأطباء الذين تركوا موطنهم الأصلي بحجة أنه لا يوجد فيه مستشفيات يعملون

فيها وحتى إن وجدت فإنها مستشفيات لا تستحق أن يعملوا فيها ولذلك فهم لا يرجعون لموطنهم الأصلي حتى وإن كانت عندهم الرغبة للرجوع. لا يوجد طبيب يترك مستشفيات المدن الكبيرة المجهزة بكل الأجهزة اللازمة للرعاية ويعود لمستشفيات غير مجهزة بشكل كافي ليعمل بها.

إن (جمعيات تحسين الرعاية الطبية في موطننا) هي جمعيات تحث على تطوير الرعاية الطبية الإقليمية من أجل سكان تلك الأقاليم وبأيديهم أيضا. لذلك فمن الضروري لهذه الجمعيات أن تدير وتراقب المستشفيات التي أُنشأت بالفعل واكتمل فيها طاقم الأطباء وبدأ العمل بها فعليا. ويكون لها أيضا الإشراف على جميع المؤسسات العلاجية في المنطقة وليس المستشفى المسئولة عنها فقط.

مثلا، في اعتقادي إنها يمكن أن تبحث الشكاوي التي تقدم من المرضى ضد المستشفيات في (جمعية التحسين تحسين الرعاية الطبية في موطننا)، لأنه لا يوجد مكان لتلقى مثل هذه الشكاوى حتى الآن. ولو تقدم أحد بالشكوى للمستشفى ذاته فمصير الشكوى أن تخمد كما تخمد النيران. ولذلك فإن (جمعية التحسين تحسين الرعاية الطبية في موطننا) ستقوم بدور المشرف والمرشد المباشر تجاه تلك المستشفيات.

نحو رعاية طبية أفضل في العالم كله وليس في اليابان فقط، خاصة الدول النامية

كما تعرفون جيدًا وكما سبق وذكرت أن أهم شيء لاستقلال الرعاية الطبية في الأقاليم ألا نترك الأمور في أيدي السياسيين والمسؤولين الحكوميين أو في يد الأطباء فقط بل يجب أن يشترك مواطني تلك الأقاليم بأنفسهم في تحمل المسؤولية والتصرف بإيجابية وبذل الجهد لاستقلال الرعاية الطبية في الأقاليم وتتم إدارة المستشفيات هناك تحت إدارة مستقلة.

ولذلك فيجب أن يكون مواطني تلك الأقاليم هم محور العمل ويمكنهم أن يدعوا السياسيين والمسئولين الحكوميين والأطباء للتعاون معهم لتحسين الرعاية الطبية في أقاليمهم لكن في نفس الوقت يجب أن يقوموا بدراسة ومعرفة حالة الرعاية الطبية في أقاليمهم أولا ثم يعملون على الإشراف على إدارة هذه الرعاية حتى يتحسن الوضع الحالي، وبناء على قيامهم بذلك سيتمكنون ولأول مرة من تحسين الرعاية الطبية في أقاليمهم من أجل مواطني تلك الأقاليم وبصورة فعالة. وسوف يؤدى ذلك إلى تغيير وضع الرعاية الطبية في الأقاليم للأفضل ومن تغيير الوضع الطبي في اليابان كله للأفضل أيضًا.

وبفضل عزم وتضافر جهود مواطني مركز "اسنجو" في جزيرة

"توكونشيما" والتي هي مسقط رأسي، تم بالفعل وبسرعة تشكيل (جمعية تحسين الرعاية الطبية في موطننا مركز "اسنجو").

ويتم الآن الاستعداد لتشكيل (جمعية تحسين الرعاية الطبية في موطننا "توكونوشيما") وذلك بين سكان محافظة "اوساكا" الذين موطنهم الأصلي " توكونشيما". وذلك بالإضافة للاستعداد لتشكيل (جمعية تحسين الرعاية الطبية في موطننا محافظة "سايتاما") أيضًا.

أتخيل الوضع بعد أن تنتشر الجمعيات والمؤسسات التي تكونت من خلال رغبة المواطنين الصادقة لحماية صحتنا ومعيشتنا في كل أرجاء البلاد، أن تكون طاقة عظيمة لتغيير شكل الرعاية الطبية في اليابان بأكمله. وأتوقع أنه عند التمكن من تحقيق هدفنا بإصلاح الرعاية الطبية في اليابان، أن نتمكن إضافة إلى ذلك من إنشاء مستشفيات في المناطق التي بها نقص في الرعاية الطبية في العالم بأكمله.

في يوم ما في المستقبل أتمنى إنشاء مركز عالمي للتعاون الطبي وأتمنى أن يتم التعاون بيننا في مجال الرعاية الطبية في جنوب شرق أسيا والشرق الأوسط وأفريقيا وأمريكا الجنوبية وغيرهم من الدول النامية.

ولكن قبل كل ذلك فإنني أضع خطة لإنشاء مستشفيات "توكوشوكاي" في أمريكا وأوربا، لأن ذلك إلى جانب أنه سيكون بداية للتعاون العالمي بين الدول وبعضها ولكنه في نفس الوقت سيدون في سجلنا أننا تعاونا طبيا مع أمريكا وأوربا مما سيزيد من ثقة الدول النامية في التعاون معنا.

مرة أخرى أناشدكم، يجب أن لا نترك عملية الرعاية الطبية في يد الآخرين

إن نشاط مستشفيات "توكوشوكاي " والتي ما زلنا نبذل الجهد لإنشائها في أنحاء اليابان كلها كي نحقق في تلك المستشفيات مبادئنا التي تتمحور حول تقديم الرعاية الطبية الحقيقية للمرضى بدأت تجذب الأنظار في كل مناطق اليابان. وهناك مستشفيات كثيرة قد تأثرت بمبادرتنا ومبادئنا ومنها مستشفيات في مركز "كاسوكاشي" بمحافظة "فوكوكا" وأيضًا مركز "أوجي" بمحافظة "كويوتو" قد بدءوا في القيام بالكشف واستقبال المرضى أيام العطلات.

وهنالك مستشفيات أخرى قامت بعمل نظام الفحص الليلي خلال أيام الأسبوع ونظام تواجد طبيب المناوب في أيام العطلات. ويصل إلى سمعي أيضًا أن هناك مستشفيات تضع لافتات مكتوب عليها (ممنوع قبول هدايا من المرضى) وكل هذه الأشياء تسعدني

بشدة.

إن أمنيتنا الغالية بإحياء الرعاية الطبية الحقيقية في اليابان تتحقق تدريجيا ولكن أنا متأكد من أنها ستأتي بثمارها قريبا. وأن مجهوداتنا قد بدأت تثمر بالفعل ولكننا في البداية وهدفنا الذي نفكر فيه ما زال بعيدًا وما زالت هناك صعوبات كثيرة تنتظرنا في المستقبل.

لذلك فأنا أناشد الجميع مرارًا وتكرارًا بأن الإصلاح الحقيقي للرعاية الطبية في اليابان لن يكون إلا بمجهودنا نحن ومجهود المواطنين وأنه لا يجب أن ننسى أن ما حدث من تدهور للرعاية الطبية كان سببه أننا تركنا هذا الشأن في يد السياسيين والمسئولين الحكوميين. ويجب علينا أن نتوقف عن ترك الموضوع في أيدى الآخرين ويجب أن نعرف أن الرعاية الطبية تعنى (قيام المواطنون بأنفسهم بإدارة الرعاية الطبية ومراقبة جودتها) وذلك سوف يكون بداية الطريق الصحيح.

حول إصدار هذه الطبعة المنقحة:

إن الحلم الذي يحمله السيد توراو توكودا لهو قصة رومانسية تفيض بالحب للبشرية ومبادئه التي تطالب بإمكانية تلقي أي فرد للعلاج الطبي في أي مكان وأي وقت على مدار أربع وعشرين ساعة في

اليوم، وأيضا مطالبته بالمساواة في الرعاية الطبية بين سكان المدن أو القرى، والجـزر المنعزلة وأيضا جهوده لتحقيق مبادئه لـيس في اليابـان كلـه فحسـب بـل أيضـا مـن جنوب شرق أسيا وحتى صحراء أفريقيا وأمله في القضاء على نقـص الرعايـة الصـحية في كل مكان في العالم لهو نابع من فلسـفة أن (جميـع البشرـ خلـق متسـاوون) أولا، وحمايـة الضـعفاء والعمـل مـن أجلهـم لهـو ركيـزة الضـمان الاجتماعـي لأن يعـيش الجميع سعداء، وكل هذه المبادئ تعبر عن قلب ينـبض بمبـادئ الحـب الإنسـاني. إن الأيام تعدو بالسيد "توكودا" وهو يعمل بجد وكأنه (يقذف كرة بكل قوته). لتصـيب أهدافه وأحلامه الكبيرة الواحد تلك الآخر، ومن المهم أن يكـون لكـل إنسـان هـدف كبير يسعى من أجله دون كلل لأن الرغبة في تحقيق أهدافنا هي التي تجعلنـا نكـد ونسعى وكأننا نقذف بكرة بكل قوتنا، والعمـل المتواصـل بأقصىـ جهـدنا هـو الـذي يجعلنا قادرين على تحقيق أشياء لم نكن حتـى نحلـم بتحقيقهـا. (لا يوجـد حلـم لا يمكن تحقيقه) هذه هي فلسفة السيد "توكودا" والذي قـام بتحقيـق كـل حلـم مـن أحلامه منذ أن حلم بأن يصبح طبيبًا أو ينشـأ مستشـفيات أو مستشـفيات عامـة في أنحاء اليابان.

والآن مستشفيات "توكوشوكاي " وصل عددها إلى واحد وثلاثـين مستشـفا في اليابان كله. وقد جذبت مستشفيات " توكوشوكاي " بنظامها الخاص الأنظار من كـل الجهات داخل

البلاد وخارجها بدليل أن هناك طلبات من كل بلاد العالم تدعو " توكوشوكاي " للتعاون الطبي معهم.

إن السيد "توكودا" يدعو إلى استقلال الرعاية الطبية في الأقاليم وينادى بأن لا نترك مسؤولية الرعاية الطبية في الأقاليم في أيدي الآخرين من سياسيين ومسؤولين حكوميين أو أطباء بل يجب أن يشارك مواطني الأقاليم أنفسهم في تلك المسئولية ويساعدوا ويعملوا على استقلال الرعاية الطبية في أقاليمهم وأنا أؤيد من كل قلبي مبادئ السيد " توكودا" وأتعاطف مع أحلامه. ومجهوداته لتحقيق أهدافه وأحلامه وكأنه يرمى بالكرة بكل قوته تدهشني وتذهلني. وتبعث لدي الرغبة في مساعدته على قدر استطاعتي.

ولقد قمت بجمع هذا الكتاب من منطلق رغبتي في أن أقدم السيد " توكودا" وكل ما يتعلق به بشكل موسع إلى معظم الناس.

هناك مؤلفات كثيرة كتبت عن السيد " توكودا" ولكن هذا الكتاب (لقد خلق البشر متساوون) كتبه هو بنفسه ولكنى أضفت إليه بعض اللمسات القليلة وقمت بتنقيح الكتاب ليصبح طبعة شعبية.

ولذلك فإني أرجو السادة القراء أن يتفهموا أن سبب وجود معلومات قديمة في هذا الكتاب أنه طبعة شعبية لطبعة سابقة.

## توراو توكودا

ولد في 17 من فبراير عام 1938م في توكونوشيما وترعرع فيها، وبهدف أن يصبح طبيبًا انتقل من مدرسة توكونوشيما الثانوية إلى مدرسة إيماميا الثانوية بمدينة اوساكا، واستطاع أن يلتحق بكلية الطب جامعة اوساكا وبعد التخرج عمل في مستشفى عام.



في سنة 1973م أنشأ مستشفى توكودا في مدينة اوساكا في حي ماتسوبارا وهي مستشفى تعمل أربعة وعشرون ساعة يوميًا دون عُطل أبدًا، ولا تقبل هدايا من المرضى. وبعد ذلك أنشأ مجموعة توكوشوكاي الطبية الخاصة وأنشأ سلسلة من المستشفيات الكبرى في الأقاليم استجابة لنداء مواطني تلك المناطق. وفي عام 1987م حقق أغلى أمانية وهى بناء مستشفى في جزيرة توكونوشيما بسعة 360 سريرًا. وحتى الآن قام بإنشاء 270 مستشفى ومرفق طبي في جميع أنحاء اليابان يعمل فيها عشرون ألف شخص، وبفلسفة "لقد خلق البشر متساوون" مازال مستمرًا في إنشاء المستشفيات في مسقط رأسه وجزر أمامي والمناطق التي تعاني من نقص الرعاية الطبية في جميع أنحاء اليابان.

تصوير

أحمد ياسين

وفي نفس الوقت قرر العمل بالسياسة عندما وجد التأثير السلبي من جمعية الأطباء على مشاريع إنشاء مستشفياته وأيضًا لرغبته في نشر حركته في العالم. وفي عام 1991م تم انتخابه عضوًا في البرلمان للمرة الثالثة عن منطقة جزر أمامي لمحافظة كاجوشيما، ثم في الفترة الثانية لحكومة رئيس الوزراء موراياما أصبح وزيرًا لشؤون اوكيناوا، والدكتور توراو توكودا يرأس حاليًا مجلس إدارة مجموعة توكوشوكاي الخاصة وهو الرئيس الشرفي لجمعية اليابان للألعاب الرياضية، وله مؤلفات عديدة مثل "البداية من الصفر" و"الغبي ينجح" و "قوة أمي".

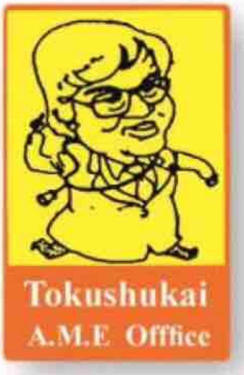
فريق الترجمة :

| | |
|---|---|
| د. ماهر الشربيني | رئيساً |
| د. أحمد فتحي | عضواً |
| الأستاذة سلوى الشوربجى | عضواً |
| الأستاذ عبدالقادر الكريدي | عضواً |
| الأستاذ محمد صابر | مصحح لغة عربية |



تنسيق وإخراج

منال عبدالرحمن حسان




## هيا نغير الرعاية الطبية في اليابان

- نتمنى أن يكون كل البشر سعداء.
- الرعاية الطبية أصل الرعاية الاجتماعية، ورعاية حالات الطوارئ أصل الرعاية الطبية.
- يجب حصول أي شخص في أي وقت وفي أي مكان على أفضل رعاية صحية.
- الحب، الشعور بالمسؤولية، يجعلنا لا نلهث وراء الأطماع الشخصية.
- نداء، " لا يجب ترك أمر الرعاية الطبية في أيدي الآخرين ".
- الحب ، العمل، يدخلنا عصر جديد .

ZAHRAN زهران للنشر PUBLISHERS
المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العربي والأجنبي
دار زهران للنشر والتوزيع
تلفاكس ، 0096265331289 ص.ب. ، 1170 عمان -الرمز البريدي ، 11941 الأردن
Email: zahran.publishers@gmail.com www.darzahran.net

978-9957-504-82-3

تصوير

أحمد ياسين